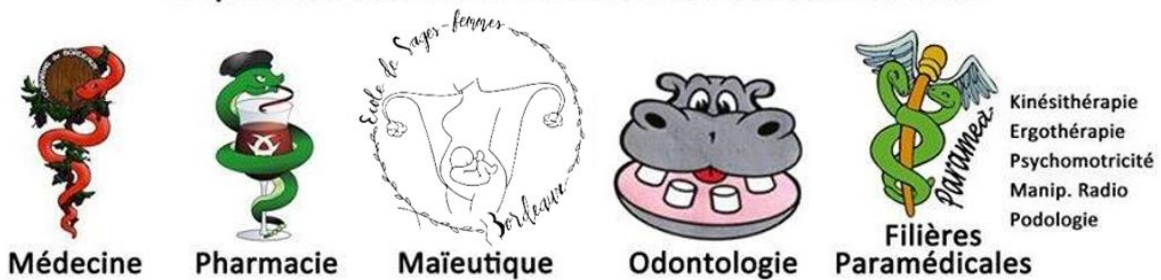


TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Tutorat des Associations Etudiantes soutenu par université BORDEAUX

Préparation aux Concours Médicaux et Paramédicaux



Correction des Annales de Psychologie

▪ Annale 2018

QCM 27. Généralités sur le concept de stress

- A. On le qualifie de polysémique car il supporte une multitude de significations.
- B. Les nombreuses définitions du stress, recensées à ce jour, se regroupent autour de deux grandes catégories définitoires : le stress comme un facteur causal ou le stress comme une conséquence de ce facteur causal sur l'organisme.
- C. Il tire son origine du latin stringere qui signifie : serrer, délier.
- D. Il est caractéristique de l'être humain.
- E. Chez les physiiciens un stress peut générer un « strain » (rupture) qui est l'équivalent de la « dépression » en psychopathologie.

QCM 27 : A

- B. FAUX, **aujourd'hui**, la définition de Lazarus et Folkman du stress est **consensuelle**.
- C. FAUX, *stringere* signifie serrer et **lier**.
- D. FAUX, il est **multidisciplinaire**, aussi bien applicable aux animaux et aux plantes.
- E. FAUX, c'est l'équivalent de la décompensation en psychopathologie.

QCM 28. A propos de la psychologie

- A. Son objet d'étude est la description, la classification (taxonomie) et l'explication des conduites.
- B. Trois grands courants de pensée ont marqué les conceptions psychologiques : dispositionnel, situationniste et interactionniste.
- C. Le courant interactionniste postule que les conduites résultent d'échanges permanents entre le sujet et son environnement.
- D. Chaque courant de pensée génère des modèles théoriques spécifiques et repose sur la validation scientifique d'un postulat particulier.
- E. À chaque courant de pensée correspondent des modalités de prises en charge spécifiques : par exemple, les thérapies familiales sont une émanation du courant interactionniste.

QCM 28 : BCE

- A. FAUX, l'objet d'étude de la psychologie est la description et la classification, ensuite l'explication et enfin la **prédiction**.
- B. VRAI, on parle de courant **situationniste** ou encore **situationnel** pour définir le courant **environnemental**, ce sont des termes synonymes.
- D. FAUX, on postulat émane de la **philosophie** et n'a **pas** besoin d'être démontré.

QCM 29. Traits de personnalité

- A. Les traits de personnalité sont définis comme des dimensions de la personnalité fluctuantes avec le temps.
- B. Les traits de personnalité sont des éléments constitutifs de la structure de personnalité.
- C. Chaque individu appartient à un et un seul trait de personnalité.
- D. Le trait d'anxiété (A) est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (Big Five).
- E. Le trait d'optimisme (O) est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (Big Five). Il caractérise la capacité d'un sujet à évaluer les événements sous un angle favorable.

QCM 29 : B

- A. FAUX, les **traits** de personnalités sont définis comme des tendances habituelles donc **stables** dans le temps.
- C. FAUX, une même personne peut posséder **plusieurs traits**, ce qui forme sa structure de personnalité.
- D. FAUX, le trait (A) correspond à l'**agréabilité**, à ne pas confondre avec (N) pour névrosisme qui s'en rapproche au niveau de la signification.
- E. FAUX, le trait (O) correspond à l'**ouverture d'esprit**.

QCM 30. Types de personnalité

- A. Un type de personnalité concerne une partie donnée de la population.
- B. La typologie A, B, C est encore aujourd'hui largement étudiée en psychologie.
- C. La caractéristique qui prédit le mieux le type A de personnalité est le fait de relever en permanence des défis.
- D. Le mésomorphisme (corps grand et mince) est l'un des trois morphotypes décrits par Sheldon.
- E. Les morphotypes de Sheldon sont encore aujourd'hui largement étudiés en psychologie.

QCM 30 : ABC

- D. FAUX, c'est un des 3 morphotypes décrits par Sheldon mais le mésomorphe correspond au « grand athlétique ». C'est l'ectomorphe qui est « grand et mince »
- E. FAUX, ces typologies ont plus ou moins été démontrées comme étant fausses, donc elles n'ont plus grand intérêt à être étudiées.

QCM 31. A propos des processus évaluatifs : a priori, a posteriori ?

- A. Le stress perçu est une évaluation a posteriori.
- B. Le contrôle perçu est une évaluation a posteriori.
- C. Le contrôle effectif est une évaluation a posteriori.
- D. L'attribution causale est une évaluation a posteriori.
- E. Le lieu de contrôle (LOC) est une évaluation a posteriori.

QCM 31 : ACD

- B. FAUX, le contrôle perçu résulte de la phase d'évaluation des ressources personnelles et sociales qui se fait **a priori**.
- E. FAUX, le LOC est une croyance généralisée, il se fait donc **a priori**.

QCM 32. De la contribution de Selye au modèle biologique du stress

- A. Selye est reconnu pour être le père fondateur de la théorie du stress.
- B. Le SGA est organisé autour de trois stades qui se succèdent dans un ordre précis : alerte, résistance, épuisement.
- C. Le SGA traduit un état de stress avéré.
- D. Après avoir été confronté à un SGA, l'organisme peut revenir à un état normal de fonctionnement.
- E. Pour Selye, le stress est indissociable de la vie : « C'est la vie ».

QCM 32 : ABCE

D. FAUX, la phase d'épuisement traduit un état de **décompensation psychologique** avec apparitions de diverses troubles et pathologies.

QCM 33. Des contributions de Pavlov, Cannon et Laborit au modèle biologique du stress

- A. Les expérimentations de Pavlov ont permis d'identifier l'impact pathogène des stimulations paradoxales.
- B. Cannon a décrit le syndrome d'urgence qui permet de diagnostiquer un état de stress avéré.
- C. Cannon a été l'un des premiers à prôner une théorie dite « centrale » des émotions.
- D. Laborit invalide les travaux de Cannon en découvrant une troisième réaction possible de l'organisme face à une agression : l'absence de réaction ou « inhibition de l'action ».
- E. Les expérimentations de Laborit ont notamment mis l'accent sur le rôle délétère de la perte de contrôle.

QCM 33 : ACE

- B. FAUX, le syndrome d'urgence correspond au **signal d'alarme** d'un organisme confronté à un événement stressant, il n'entraîne pas forcément un état de stress avéré.
- C. VRAI, Cannon qui est à l'origine de la théorie centrale des émotions qui place l'origine des émotions dans le **thalamus**.
- D. FAUX, Laborit **complète** les travaux de Cannon et ne les invalide pas.

QCM 34. De l'évaluation primaire

- A. Elle consiste à évaluer les enjeux de la situation.
- B. Elle est associée à divers affects négatifs : peur, agressivité, colère, etc.
- C. Elle est considérée comme un processus évaluatif a priori.
- D. Elle dépend en partie des caractéristiques de la situation.
- E. Elle peut faire l'objet de biais d'évaluation.

QCM 34 : ADE

- B. FAUX, c'est le cas pour une évaluation primaire en termes de perte ou de menace, mais pas en termes de défi.
- C. FAUX, l'événement évalué par le sujet a déjà eu lieu, c'est donc une évaluation **à posteriori**.

QCM 35. De l'évaluation secondaire

- A. Elle dépend en partie de l'évaluation primaire.
- B. Elle consiste à évaluer ses ressources personnelles et sociales.
- C. Elle détermine le degré de contrôle effectif que le sujet aura de la situation.
- D. Elle est considérée comme un processus évaluatif a priori.
- E. Elle peut faire l'objet de biais d'évaluation.

QCM 35 : BDE

- A. FAUX, il existe une relative **indépendance** entre l'évaluation primaire et secondaire.
- C. FAUX, l'évaluation secondaire détermine le degré de **contrôle perçu** à priori.

QROC :

Le concept de coping : définition, classifications et principales caractéristiques. Donnez un exemple.

Quel résultat majeur ont obtenu Miller & Mangan (1983), dans leur recherche portant sur des ” femmes en attente d’un examen médical ? (NB : ne présenter que le résultat, pas la recherche).

La stratégie de coping est un des concepts centraux du **modèle transactionnel** de Lazarus et Folkman, issu du **courant interactionniste**. Ce courant se base sur le postulat suivant : les conduites d’un sujet dépendent des **interactions** entre **l’environnement** dans lequel il évolue et des **aspects de sa personne**. Nous allons ici illustrer cette notion de coping avec l’exemple de Martha ayant loupé sa recette fétiche de tarte aux myrtilles.

Les stratégies de coping sont issues des travaux de **Lazarus et Launier** et s’inscrivent dans la **phase de réaction** du modèle transactionnel. Elles sont définies comme l’ensemble des réactions cognitives émotionnelles et/ou comportementales qu’un individu interpose entre lui et un événement perçu comme menaçant, pour tenter de maîtriser, diminuer ou tolérer l’impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique. Ce sont des stratégies d’ajustements, de « faire face ».

Il existe plusieurs types de stratégies de coping. La première correspond à une stratégie centrée sur le **problème (selon Lazarus et Folkman)** ou **vigilante (selon Suls et Fletcher)**. Si nous reprenons l’exemple de Martha et son désastre culinaire, elle pourra réagir en visant à résoudre, contrôler directement le problème. Elle décidera donc de recommencer sa tarte en relisant attentivement la recette pour ne pas se tromper. Ce faisant, cela lui permettra de **réduire indirectement sa tension émotionnelle**. A l’inverse, on retrouve les stratégies centrées sur **l’émotion (évitantes)**. Ici Martha ne se remettant pas de son échec éclate en sanglots dans les bras de sa mère. Elle **réduit** ainsi **directement sa tension émotionnelle** mais ne **résout pas le problème** pour autant.

Il faut savoir qu’il n’existe **pas de stratégie efficace** en soit, et face à un événement brutal la meilleure des stratégies se décomposerait en **2 temps**, d’abord un coping évitant à court terme pour stabiliser les émotions puis un coping centré sur le problème à long terme.

Ces stratégies de coping ont été beaucoup étudiées, notamment par Miller et Mangan qui ont démontré qu’une **adéquation** entre le **style stratégique** de coping et la **quantité d’information** délivrée à un sujet était propice à son **bon ajustement psychologique**. En effet, un sujet évitant sera moins stressé par une faible quantité d’information alors qu’un sujet vigilant le sera moins par des informations plus exhaustives.

Dans le courant interactionniste, c’est par le biais de cette phase de réaction que le sujet est défini comme **actif** et entretient ainsi une **relation bidirectionnelle** avec son environnement. Cependant, ces stratégies d’ajustement sont en **réévaluation constante** afin que le sujet puisse s’adapter efficacement à différents types d’évènements. Cette **approche intégrative** du stress est plus pertinente puisqu’elle permet d’étudier des **transactions** et non plus uniquement le sujet séparé de son contexte comme dans le courant dispositionnel. Cependant, il présente malgré tout des difficultés du fait des réévaluations multiples et pouvant fluctuer. Sa prise en charge en est donc lourde et complexe, de par la considération de tout les membres des interactions (thérapies familiales par exemple)

▪ Annale 2017

QCM 27. De la théorie du stress de Lazarus et Folkman (1984)

- A. Elle insiste sur ce que l'individu pense et fait face à une situation à laquelle il est actuellement confronté.
- B. Elle est qualifiée d'heuristique car on la considère comme une approche intégrative et multifactorielle du stress.
- C. Elle insiste sur le rôle majeur des processus évaluatifs, c'est-à-dire sur la façon dont un sujet peut réagir à une situation qui vient de se produire.
- D. Elle considère que les processus évaluatifs *a posteriori* sont de bien meilleurs prédicteurs de l'ajustement d'un sujet à une situation stressante que ne le sont les processus évaluatifs *a priori*.
- E. Le concept de Locus Of Control (LOC) est une bonne illustration de cette approche puisqu'il caractérise la façon dont un individu explique la survenue d'un événement auquel il est actuellement confronté.

QCM 27 : ABD

- C. FAUX, les processus évaluatifs correspondent à la façon de **se préparer à réagir** à une situation.
- D. VRAI, les évaluations *a posteriori* telles que l'**attribution causale** sont de bien meilleures prédicteurs.
- E. FAUX, le LOC est un concept **a priori** ! A ne pas confondre avec l'attribution causale qui est un concept *a posteriori*.

QCM 28. Et si l'on parlait des stratégies de coping

- A. Elles correspondent à la phase de réaction associée à l'évaluation secondaire.
- B. Elles permettent de déterminer le degré de contrôle effectif que le sujet aura de la situation.
- C. La taxinomie la plus utilisée distingue les stratégies centrées sur l'émotion ou évitantes des stratégies centrées sur le problème ou vigilantes.
- D. La recherche de soutien est une stratégie évitante.
- E. La recherche de soutien est une stratégie vigilante.

QCM 28 : BC

- A. FAUX, les stratégies de coping correspondent à la phase de réaction associée à la **phase d'évaluation** (primaire + secondaire, donc cet item est incomplet)
- B. VRAI, une fois que le sujet a réagi, il réévalue la situation et cela permet d'évaluer le degré de contrôle plus ou moins effectif du sujet.
- D et E. FAUX, La recherche de soutien a été décrite par plusieurs auteurs comme appartenant parfois à un coping vigilant, parfois évitant, ou les deux. Ces items sont donc incomplets.

QCM 29. A propos du soutien social

- A. Soutien social et réseau social sont des concepts identiques.
- B. Le soutien social est un processus évaluatif secondaire.
- C. Le soutien social perçu rend compte de la réalité des ressources sociales dont un sujet dispose pour faire face à une situation aversive.
- D. On distingue diverses composantes du soutien social perçu, parmi lesquelles la recherche de soutien affectif ou le soutien d'estime.
- E. Le soutien social perçu est fortement et positivement corrélé à l'immunocompétence.

QCM 29 : BE

- A. FAUX, le **réseau social** est le nombre d'interactions ou de liens sociaux observés chez un individu, on dit qu'il est QUANTITATIF et le **soutien social** est la façon dont le sujet perçoit la qualité de son réseau social, on dit qu'il est QUALITATIF.
- C. FAUX, ce n'est pas la réalité de ses ressources, c'est une **perception**.
- D. FAUX, la recherche de soutien c'est solliciter de façon effective, c'est avoir besoin de quelque chose. Lorsque l'on **recherche** quelque chose, ce n'est pas un processus évaluatif mais une **stratégie de coping**.

E. VRAI, plus le soutien social perçu est élevé et plus le système immunitaire fonctionne bien. A l'inverse le sujet sera en immunodépression si son soutien social perçu est faible avec le développement de maladies : il y a donc un lien corrélational.

QCM 30. Traits de personnalité

- A. Les traits de personnalité sont définis comme des dimensions stables, qui varient très peu au cours du temps.
- B. Les traits de personnalité sont des éléments constitutifs de la structure de personnalité.
- C. Chaque individu appartient à un et un seul trait de personnalité.
- D. Le trait d'anxiété (A) est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (Big Five).
- E. Le trait d'ouverture (O) est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (Big Five). Il caractérise la capacité d'un sujet à avoir une ouverture sociale plus ou moins importante.

QCM 30 : AB

- C. FAUX, chaque individu appartient à un seul type de personnalité (A, B ou C) mais a **plusieurs** traits de personnalité (exemple: on peut être à la fois ouvert d'esprit et agréable).
- D. FAUX, le trait de personnalité (A) correspond à **l'agréabilité**. L'anxiété est l'équivalent du névrosisme (N).
- E. FAUX, le trait d'ouverture (O) caractérise l'ouverture **d'esprit** et non l'ouverture aux autres qui correspond à l'extraversion (E).

QCM 31. Types de personnalité

- A. Un type de personnalité concerne une partie donnée de la population.
- B. La typologie A, B, C est encore aujourd'hui largement étudié en psychologie.
- C. La caractéristique qui prédit le mieux le type A de personnalité est le fait de relever en permanence des défis.
- D. Le type C est associé à une probabilité accrue de développer des cancers.
- E. Un sujet de type A n'aura jamais aucun risque de développer un cancer.

QCM 31 : ABCD

- E. FAUX, le type A aura plus de chance de développer des maladies cardio-vasculaires mais on ne peut pas dire qu'il ne développera jamais de cancer.

QCM 32. De la recherche de Moulton (1985) et du travail du deuil

- A. Le travail du deuil s'inscrit toujours dans une dynamique temporelle.
- B. Selon Freud ou Kübler-Ross, le travail du deuil implique une succession de phases, dans un ordre toujours précis : dénégation, dépression, acceptation.
- C. Ne pas accepter une perte peut acheminer le sujet vers un deuil pathologique.
- D. Dans sa recherche sur des sujets récemment diagnostiqués comme ayant le virus VIH, Moulton met en lien les attributions externes, énoncées par les sujets tout de suite après l'annonce du diagnostic pour expliquer leur contamination, avec la phase de dénégation du travail de deuil.
- E. Dans sa recherche sur des sujets récemment diagnostiqués comme ayant le virus VIH, Moulton met en lien les attributions internes, énoncées par les sujets 9 mois après l'annonce du diagnostic pour expliquer leur contamination, avec la phase de dépression du travail de deuil.

QCM 32 : ABCD

- A. VRAI, puisqu'il se décompose en trois périodes espacées dans le temps.
- C. VRAI, le sujet stagne au deuxième stade du processus de deuil : la dépression
- D. VRAI, les attributions externes pourraient être un refus d'implication de la part du sujet. Cela peut être assimilé à la dénégation qui est le refus d'entendre la nouvelle.
- E. FAUX, les attributions internes peuvent être mises en lien avec la phase d'**acceptation** du travail de deuil.

QCM 33. A propos de la phase d'évaluation

- A. L'évaluation primaire correspond à l'évaluation par le sujet lui-même de ses ressources personnelles.
- B. L'évaluation secondaire correspond à l'évaluation par le sujet lui-même de ses ressources sociales.
- C. Des trois formes d'évaluation primaire, celle en termes de "perte" est la plus délétère et s'accompagne d'un stress perçu maximal.
- D. Il y a une relative indépendance entre les évaluations primaire et secondaire.
- E. L'évaluation secondaire détermine le degré de contrôle perçu.

QCM 33 : DE

- A. FAUX, l'évaluation primaire correspond à l'évaluation des **enjeux** d'une situation par le sujet lui-même.
- B. FAUX, l'évaluation des **ressources personnelles ET sociales** du sujet font partie de l'évaluation **secondaire**. L'item est donc incomplet.
- C. FAUX, l'évaluation primaire la plus délétère est la **menace**, elle est la plus incertaine puisqu'il s'agit d'un **risque de perte**.
- D. VRAI, on peut avoir un stress perçu élevé (évaluation primaire), mais avoir quand même un contrôle perçu de la situation élevé (évaluation secondaire). Les deux évaluations sont indépendantes.

QCM 34. Je me réveille en sursaut, il est 9h. Malheur, j'ai oublié de remonter mon réveil hier soir et ne pourrai donc me rendre à temps à ce rendez-vous important de 8h avec Monsieur Tournesol. Dépité, je me dis que je n'ai vraiment pas de chance, verse une petite larme et me mets sous la couette. Après tout, autant profiter maintenant pour faire la grasse matinée.

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. J'ai procédé à une attribution externe.
- D. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- E. On peut dire de moi que j'ai LOC externe.

QCM 34 : C

- A. FAUX, j'ai utilisé un coping centré sur l'émotion ou évitant (cf. « verse une petite larme »).
- B. FAUX, cf. A
- C. VRAI : il y a **externalisation** du problème car je l'attribue à un manque de chance.
- D. FAUX, on ne peut pas savoir si la stratégie sera efficace ou non.
- E. FAUX, il faut faire la distinction entre attribution causale et LOC ; le fait de recourir une fois à une attribution externe ne signifie pas que nous avons systématiquement un LOC externe. Le LOC est un concept a priori et l'attribution causale a posteriori.

QCM 35. Je me réveille en sursaut, il est 9h. Malheur, j'ai oublié de remonter mon réveil hier soir et ne pourrai donc me rendre à temps à ce rendez-vous important de 8h avec Monsieur Tournesol. Je saute de mon lit tout en me maudissant et téléphone à Monsieur Tournesol pour lui annoncer qu'une situation personnelle imprévue m'obligera à arriver avec une heure de retard.

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. J'ai procédé à une attribution externe.
- D. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- E. On peut dire de moi que j'ai LOC externe.

QCM 35 : AB

- C. FAUX, j'ai procédé à une attribution **interne** (cf. « me maudissant »).
- D. FAUX, on ne peut jamais en être sûr.
- E. FAUX, c'est ici une **attribution causale** qui est interne.

QROC :

1- Pourquoi qualifie-t-on le concept de stress de “complexe” ?

2 - Intérêt et limites de la contribution de Hans SELYE à la compréhension du stress (1936). Illustrez vos propos à l'aide d'exemples.

Selye, père fondateur de la théorie du stress, énonce que « le stress c'est la vie ». Il distingue le bon stress (eustress) du mauvais stress (distress). Cette définition souligne la complexité de ce terme, et n'en est qu'un parmi tant d'autres. D'après le courant **environnemental**, dont découle le modèle **biologique** de Selye, les conduites d'un sujet dépendent essentiellement du contexte dans lequel il évolue.

Le stress est un concept **complexe** tout d'abord de par son aspect à la fois **scientifique** (susitant de nombreuses recherches) et **populaire** (l'homme de la rue s'en est emparé). Et même au sein des sciences, il est au **carrefour de multiples disciplines** (immunologique, botanique...) qui peuvent en livrer une définition différente. En termes d'étymologie, il vient du latin **stringere** qui signifie *serrer, resserrer, lier* ; cela a donné naissance à 2 mots : *détresse* (néгатif) et *êtreindre* (positif avec l'étreinte maternelle et négatif avec la strangulation), montrant l'ambivalence du terme de stress C'est un terme **polysémique**, on peut le classer en 3 groupes de définition : selon la cause, la conséquence et enfin, les interactions. La complexité transparait aussi dans l'histoire du terme ; on a une **évolution sémantique**. Il apparaît pour la première fois en Angleterre au XVIIIème siècle, où il traduit les conséquences d'une vie éprouvante. Au XVIIIème siècle, le sens change ; on parle alors de tension, force qui déforme un objet et enfin il apparaît en France au XXème siècle.

Selye a grandement contribué aux recherches sur le stress en développant le **Syndrome Général d'Adaptation (SGA)**. Nous allons étudier ce concept à travers l'exemple de Paul qui se fait poursuivre par un sanglier. Le SGA se déroule en 3 phases. La première est celle **d'alarme**, où le sujet perd son homéostasie : l'organisme se prépare à faire face à l'agression avec la mobilisation de 2 systèmes : le cortico et le médullo-surrénalien qui sécrètent les hormones de stress : cortisol et adrénaline. Dans le cas de Paul, lorsqu'il entend l'animal arriver, il est en situation de danger, il risque de se faire agresser (*mydriase, tachycardie etc*). La deuxième phase est celle de **résistance**, où l'organisme lutte contre le stresseur. Pour Paul, cela correspond à un sprint pour tenter de semer l'animal. Si cette phase dure trop longtemps, arrive la troisième phase : **l'épuisement** où l'organisme s'effondre avec l'apparition des désordres somatiques (*ulcères, immunodépressions...*) En effet, Paul finira par s'écrouler de fatigue si sa course dure. On parle de SGA, si et seulement si, Paul atteint la 3^{ème} phase (épuisement).

Pour conclure, Selye a contribué à la compréhension du stress en donnant une définition qui correspond au modèle biologique. Bien qu'ayant grandement dominé, ce modèle a des limites : il est **déterministe** et **réducteur** car le sujet y est **passif** et enfermé dans une **relation unidirectionnelle, unique** et **aspécifique** avec son environnement. Ce qui n'est pas le cas du modèle transactionnel dont la définition du stress s'avère plus pertinente.

▪ Annale 2016

QCM 27. A propos de la psychologie

- A. Son objet d'étude est la description, la classification et la prédiction des conduites.
- B. Trois grands courants de pensée ont marqué les conceptions psychologiques : dispositionnel, interactionniste et environnemental.
- C. Le courant dispositionnel postule que les conduites d'un sujet résultent de ses caractéristiques personnelles, c'est-à-dire de ce qu'il est d'un point de vue structurel.
- D. Chaque courant de pensée repose sur la validation scientifique d'un postulat particulier.
- E. A chaque courant de pensée correspondent divers modèles théoriques et des modalités de prises en charge spécifiques : par exemple, les thérapies individuelles d'orientation psychanalytique sont une émanation du courant dispositionnel.

QCM 27 : BCE

- A. FAUX, l'étude des conduites en psychologie comporte 3 temps : la description et la classification puis l'explication et enfin la prédiction des conduites.
- D. FAUX, un postulat découle de la **philosophie**, c'est une vérité énoncée comme telle, n'ayant nullement besoin de faire l'objet d'une validation scientifique.

QCM 28. Des mesures du stress 'objectif'

- A. Les mesures du stress objectif découlent directement des travaux de Selye.
- B. Ces mesures accordent aux événements de vie majeurs un rôle fondamental dans l'émergence d'un état de stress.
- C. Ces mesures accordent aux événements de vie mineurs un rôle fondamental dans l'émergence d'un état de stress.
- D. Ces mesures ont fait l'objet de vives critiques et ne sont plus utilisées de nos jours.
- E. L'évaluation du taux de cortisol salivaire constitue une bonne mesure du stress objectif.

QCM 28 : ACE

- B. FAUX, l'échelle créée à partir des événements de vie majeurs a un faible caractère prédictif de la santé ultérieure donc prédit mal l'émergence de nouvelles pathologies comme un état de stress.
- D. FAUX, toutes ces méthodes ont été critiquées mais certaines sont toujours utilisées comme l'échelle des événements de vie mineurs, qui prend de plus en plus de place en psychologie aujourd'hui.

QCM 29. A propos des traits et types de personnalité

- A. Ils sont constitutifs de la structure de personnalité d'un sujet.
- B. Les traits de personnalité sont conceptualisés comme des dimensions stables, qui ne varient pas au cours du temps.
- C. Les sujets de type A ont une propension à développer des maladies cardiovasculaires.
- D. Le trait d'extraversion est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (Big Five).
- E. Le trait d'anxiété est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (Big Five).

QCM 29 : ABCD

- E. FAUX, c'est le névrosisme qui est un grand trait de personnalité (N), il peut être associé à l'anxiété. L'agréabilité correspond au (A) dans l'acronyme OCEAN.

QCM 30. Des croyances en question

- A. Locus Of Control' (LOC) et 'attribution causale' sont deux concepts pouvant rendre compte des croyances d'un sujet relatives à un événement donné.
- B. Le 'LOC' est une croyance a priori et 'l'attribution causale', une croyance a posteriori.
- C. L'"endurance" est un type de personnalité caractérisé par le défi et l'engagement.
- D. L'"expectation" rend compte notamment d'une attente relative aux résultats que l'on devrait obtenir, conséquemment à un comportement donné.

E. Les sujets qui ont un LOC interne peuvent recourir à des explications (attributions) externes.

QCM 30 : ABDE

C. FAUX, attention il manque l'**internalité**, Mr Quintard considère les items incomplets comme faux...
E. VRAI, le LOC est une tendance générale du sujet qualifiée d'interne ou externe. Rien n'empêche le sujet d'adopter une attribution causale opposée au LOC dans certaines situations.

QCM 31. Et si l'on parlait des stratégies de coping

- A. Elles correspondent à la phase de réaction associée à l'évaluation secondaire.
- B. Elles permettent de déterminer le degré de contrôle perçu que le sujet a de la situation.
- C. La taxonomie la plus utilisée distingue les stratégies centrées sur l'émotion ou évitantes des stratégies centrées sur le problème ou vigilantes.
- D. Le coping vigilant résulte d'un stress perçu élevé.
- E. Le coping évitant résulte d'un stress perçu faible.

QCM 31 : C

A. FAUX, la phase de réaction est associée à la **phase d'évaluation** comprenant évaluation primaire et secondaire. Donc cet item est incomplet.
B. FAUX, le degré de contrôle perçu est déterminé par la phase d'**évaluation secondaire**.
D. FAUX, il y a une **indépendance** entre la phase d'évaluation primaire (détermination du degré de stress perçu) et la phase de réaction. /\ il n'y a pas de stratégie plus efficace qu'une autre indépendamment des caractéristiques du contexte et du sujet.
E. FAUX, cf D.

QCM 32. J'ai un problème... Ai-je assez de ressources pour y faire face ?

- A. Face à un problème, les ressources dont je pense disposer dépendent en partie de l'évaluation primaire que je ferai de mes propres capacités à y faire face.
- B. Ces ressources dépendent également de l'évaluation secondaire que je ferai du soutien dont je pense pouvoir bénéficier.
- C. Si un psychologue veut connaître les ressources dont je dispose, il devra alors explorer la façon dont j'évalue mes ressources personnelles et sociales.
- D. Une fois cette exploration faite, le psychologue pourra dire si je peux ou non faire face au problème de façon efficace.
- E. L'évaluation que je ferai de mes propres ressources déterminera mon degré de contrôle perçu du problème.

QCM 32 : E

A. FAUX, on évalue ses ressources dans l'évaluation **secondaire**. L'évaluation primaire permet d'évaluer les enjeux.
B. FAUX, attention au également, qui se réfère à l'évaluation primaire de l'item A. Or les ressources dépendent **uniquement** de l'évaluation secondaire.
C. FAUX, dans l'évaluation secondaire, ce sont les ressources dont je **pense** disposer.
D. FAUX, le psychologue ne peut pas certifier que la réaction sera efficace.

QCM 33. Et si l'on parlait d'information

- A. La recherche d'information est une stratégie de coping centrée sur le problème.
- B. La recherche d'information est une stratégie fonctionnelle : elle permet au sujet d'avoir une meilleure connaissance du problème auquel il est confronté et de mieux y faire face.
- C. Le soutien social informatif est un processus évaluatif secondaire.
- D. Le soutien social informatif participe du degré de contrôle effectif que le sujet a de la situation.
- E. Comme l'ont montré les travaux de Miller et Mangan (1983), donner une information complète aux sujets vigilants avant un examen médical facilite leur ajustement psycho-émotionnel après l'examen.

QCM 33 : CE

- A. FAUX, il s'agit d'une stratégie à la fois centrée sur le problème et sur l'émotion. Cet item est incomplet.
- B. FAUX, le plus souvent la concordance entre le style de coping du sujet et la délivrance de plus ou moins d'informations résulte en une stratégie efficace. MAIS ça n'est pas toujours le cas, il existe certains sujets anxieux qui désirent recevoir de l'information et dont le niveau de stress augmente après la délivrance des informations.
- C. VRAI, fait partie des **ressources sociales**.
- D. FAUX, le contrôle est **perçu**. Il n'est pas effectif car le sujet peut se tromper sur l'évaluation de ses ressources.

QCM 34. A peine arrivé sur mon lieu de travail, je m'aperçois que j'ai oublié un document important qui doit m'aider à présenter ce matin un projet à mon équipe. Pestant contre le mauvais sort, je me dis que je devrais pouvoir m'en passer. Après tout, j'ai une bonne mémoire ; je ne devrais donc avoir aucun problème pour mener à bien cette présentation.

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- D. J'ai procédé à une attribution externe.
- E. On peut dire de moi que j'ai un LOC externe.

QCM 34 : D

- A et B. FAUX, ici on est dans la phase d'évaluation primaire en terme de stress perçu. C'est le conditionnel qui doit vous mettre la puce à l'oreille "je devrais ". Le sujet n'a pas commencé à réagir. On ne peut donc pas encore parler de coping.
- C. FAUX, on ne peut jamais en être sûr.
- E. FAUX, le sujet est confronté à la situation il fait donc une évaluation *a posteriori* = **attribution causale**, alors que le LOC de ROTTER est un concept *a priori*.

QCM 35. A peine arrivé sur mon lieu de travail, je m'aperçois que j'ai oublié un document important qui doit m'aider à présenter ce matin un projet à mon équipe. Pestant contre mon étourderie, j'appelle ma collaboratrice pour l'informer que j'aurai un retard d'une demi-heure car je dois retourner chez moi pour récupérer le document en question. Il vaut mieux en effet que je l'aie afin de pouvoir mener à bien cette présentation.

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- D. J'ai procédé à une attribution externe.
- E. On peut dire de moi que j'ai un LOC externe.

QCM 35 : AB

- B. VRAI, ici la stratégie adoptée vise à la résolution du problème ; c'est donc un coping **vigilant** ou **centré sur le problème** (c'est la même chose).
- C. FAUX, on ne peut jamais en être sûr.
- D. FAUX, : « pestant contre mon étourderie » donc je fais une **attribution interne**.
- E. FAUX, on ne peut pas connaître son LOC car c'est une tendance **a priori**. Lorsque le sujet est confronté à la situation on parle d'attribution causale (a postériori).

QROC :

Citez les principales contributions du modèle biologique à la compréhension du concept de stress. Intérêt et limites d'un tel modèle.

Le modèle biologique de Selye découle du courant **environnemental** dont le postulat énonce que les conduites du sujet et leurs évolutions dépendent quasi-exclusivement du **contexte** dans lequel ce dernier se situe. Nous allons voir l'apport de différents auteurs à ce courant.

Plusieurs auteurs se sont succédés afin d'alimenter ce modèle. Parmi eux, nous retrouvons **Pavlov**, qui a décrit l'**axe cortico-viscéral** : selon lui, cet axe possède la propriété de maintenir l'**homéostasie**. Une accumulation de **stimuli environnementaux** ou des **stimulations paradoxales** peuvent mettre en danger l'homéostasie. Le dysfonctionnement de l'axe est à l'origine de l'apparition de pathologies, et notamment d'un **état de stress avéré** dont les symptômes sont hypertrophie des surrénales, atrophie du thymus et ulcères gastro-duodénaux.

Par la suite, **Cannon**, évoque la notion du « **fight or flight** » : il s'agit pour lui de deux réactions **archaïques** d'attaque et de fuite, qui, bien qu'opposées, transitent par la libération d'une seule et unique hormone, l'**adrénaline**. Ces réactions provoquent le **syndrome d'urgence**, qui est une phase préparatoire nécessaire pour faire face à l'agression, composée de plusieurs symptômes : accélération du rythme cardiaque, variation de la température.... De plus, il réfute la théorie périphérique des émotions qui donnait un rôle primordial aux viscères, pour énoncer sa théorie centrale selon laquelle le **thalamus** serait à l'origine des émotions, . et de leur perception.

Plus tard, **Laborit** complète les travaux de ses prédécesseurs en mettant en évidence une troisième réaction primordiale, l'**inhibition de l'action**, qui est la réaction la plus délétère. Au contraire, il montre qu'un sujet qui réagit par **distraktion cognitive** ne présentera pas les symptômes d'un état de **stress avéré** à l'autopsie. Bandura et Seligman appliqueront ces travaux à la psychologie humaine, via leur concept de résignation acquise/apprise.

Enfin, **Selye**, le père de la théorie du stress, émet l'hypothèse qu'à n'importe quelle situation stressante correspond une réaction unique **aspécifique : une libération d'hormones**. Cette réponse s'effectue en trois temps : on parle de syndrome général d'adaptation (SGA). Le sujet passe dans un premier temps par une phase **d'alarme**, au cours de laquelle sa résistance chute à cause de la perte d'homéostasie. Pour résister, son organisme active les systèmes cortico-surrénalien et médullo-surrénalien, respectivement responsables de la libération de cortisol et d'adrénaline. C'est pendant la phase de résistance, que la sécrétion d'adrénaline et de cortisol sera à son maximum, nous permettant de réagir.. On ne parle de SGA que si l'on atteint la troisième et dernière phase **d'épuisement**, au cours de laquelle la résistance chute quasi-définitivement, et durant laquelle apparaissent les troubles pathologiques. Un bon stress (eustress) comme un mauvais (distress), tous deux décrits par Selye, peuvent mener à un SGA.

Ainsi, ce modèle biologique est coloré d'un **déterminisme** qui nous montrent à quel point la relation entre le sujet et son environnement est **unidirectionnelle** : il est **passif**, sa réaction est stéréotypée puisqu'elle est **unique** et **aspécifique**. Le caractère **réducteur** du modèle le contraint à n'être qu'un simple libérateur hormonal. On s'inscrit dans une conclusion fataliste qui n'est pas acceptable : c'est pourquoi il est intéressant de considérer le stress dans une approche transactionnelle.

▪ Annale 2015

QCM 27. A propos de la psychologie

- A. Son objet d'étude est la description, la classification et la prédiction des conduites.
- B. Trois grands courants de pensée ont marqué les conceptions psychologiques : dispositionnel, interactionniste et environnemental.
- C. Le courant dispositionnel postule que les conduites d'un sujet résultent de ses caractéristiques personnelles, c'est-à-dire de ce qu'il est d'un point de vue structurel.
- D. Chaque courant de pensée repose sur la validation scientifique d'un postulat particulier.
- E. A chaque courant de pensée correspondent divers modèles théoriques et des modalités de prises en charge spécifiques : par exemple, les thérapies individuelles d'orientation psychanalytique sont une émanation du courant dispositionnel.

QCM 27 : BCE

- A. FAUX, les objets d'étude de la psychologie sont : **décrire et classer / expliquer / prédire** les conduites. Ici il manque le terme "explication".
- D. FAUX, un postulat est par définition une vérité n'ayant pas besoin d'être démontrée, ne nécessitant donc **aucune validation scientifique**.

QCM 28. A propos du concept de stress

- A. C'est un terme qui suscite aujourd'hui de multiples définitions.
- B. Selon les auteurs, on le considère soit comme une cause, soit comme une conséquence.
- C. Quel que soit le courant de pensée considéré, le stress est toujours associé à une libération d'adrénaline et/ou de cortisol.
- D. Tous les modèles théoriques s'accordent pour reconnaître que l'on peut évaluer le stress.
- E. Selon Cannon, il convient de distinguer le bon stress du mauvais stress.

QCM 28 : CD

- A. FAUX, de nos jours, on retient seulement la définition consensuelle de LAZARUS et FOLKMAN de 1984.
- B. FAUX, soit comme une cause, soit comme une conséquence, soit comme une **interaction**.
- E. FAUX, ce n'est pas selon Cannon mais selon **Selye**.

QCM 29. A propos des événements de vie majeurs

- A. Ils constituent de bons facteurs de risque de maladies.
- B. Ils constituent de bons facteurs de pronostic, une fois la maladie installée.
- C. Ils sont de meilleurs prédicteurs de la santé actuelle et/ou ultérieure d'un sujet que ne le sont les événements de vie mineurs (soucis quotidiens).
- D. Ils peuvent être tout autant délétères, qu'ils soient positifs ou négatifs.
- E. On peut les recenser de façon pertinente à l'aide d'échelles d'événements de vie, la SRRS par exemple.

QCM 29 : BDE

- A. FAUX, au contraire, ils constituent de **faibles** facteurs de risque (apparition d'une maladie).
- C. FAUX, c'est l'**inverse** ! Les événements de vie **mineurs** sont de bien meilleurs prédicteurs de la santé actuelle et/ou ultérieure.

QCM 30. Et si l'on parlait d'information

- A. La recherche d'information est un processus évaluatif secondaire qui se décompose en 4 facettes distinctes.
- B. La recherche d'information est une stratégie de coping centrée sur le problème (ou vigilante).
- C. Le soutien social informatif est un processus évaluatif secondaire.
- D. Le soutien social informatif participe au degré de contrôle perçu que le sujet a de la situation.

E. Comme l'ont montré les travaux de Miller et Mangan (1983), ne pas donner une information complète aux sujets 'peu vigilants' avant un examen médical facilite leur ajustement psycho-émotionnel après l'examen.

QCM 30 : CDE

- A. FAUX, la recherche d'information n'est pas un processus évaluatif secondaire (phase d'évaluation secondaire) mais une **réaction face au stress** (phase de coping). C'est le soutien social perçu qui se décompose en 4 facettes (de Steptoe).
- B. FAUX, la recherche d'information est considérée comme une **3ème catégorie de coping**. En effet, elle peut être centrée sur le problème si on cherche des informations afin de résoudre notre problème mais elle peut également être centrée sur l'émotion dans le cas où on recherche des informations pour réduire la tension émotionnelle.

QCM 31. A propos du soutien social

- A. Le réseau social est une composante du soutien social.
- B. Le soutien social perçu est un processus évaluatif secondaire.
- C. Le soutien social perçu participe de la perception de contrôle que je peux avoir d'une situation.
- D. Le soutien social perçu consiste en une évaluation de ses propres ressources sociales.
- E. On distingue diverses composantes du soutien social perçu, parmi lesquelles la recherche d'information ou celle d'un soutien affectif.

QCM 31 : ABCD

- E. FAUX, la recherche de soutien, ici informatif, c'est **solliciter de façon effective**, c'est avoir besoin de quelque chose. Lorsque l'on recherche quelque chose, ce n'est pas une composante du soutien social perçu car ce n'est pas un processus évaluatif mais une **stratégie de coping**.

QCM 32. Des mesures du stress 'objectif'

- A. Les mesures du stress objectif découlent directement des travaux de Selye.
- B. Ces mesures accordent aux événements de vie majeurs ou mineurs un rôle fondamental dans l'émergence d'un état de stress.
- C. Evaluer chez des sujets l'impact de stressseurs spécifiques permet de mieux comprendre les différences intra-individuelles dans leur ajustement au stress.
- D. Ces mesures ont fait l'objet de vives critiques et ne sont plus utilisées de nos jours.
- E. L'évaluation du taux de cortisol salivaire constitue une bonne mesure du stress objectif.

QCM 32 : AE

- B. FAUX, l'échelle créée à partir des événements de vie **majeurs** a un **faible caractère prédictif** de la santé ultérieure donc prédit mal l'émergence de nouvelles pathologies comme un état de stress. L'item est vrai seulement pour les événements de vie mineurs.
- C. FAUX, cela permet de comprendre les différences **inter**-individuelles dans leur ajustement.
- D. FAUX, toutes ces méthodes ont été critiquées mais certaines sont toujours utilisées comme l'échelle des événements de vie mineurs, qui prend de plus en plus de place en psychologie aujourd'hui.

QCM 33. J'ai un problème... Ai-je assez de ressources pour y faire face ?

- A. Face à un problème, les ressources dont je pense disposer dépendent en partie de l'évaluation que je ferai de mes propres capacités à y faire face.
- B. Ces ressources dépendent également de l'évaluation que je ferai du soutien dont je peux bénéficier, ce qui correspond à l'évaluation primaire.
- C. Si un psychologue veut connaître les ressources dont je dispose, il devra alors explorer la façon dont j'évalue mes ressources personnelles et sociales.
- D. Une fois cette exploration faite, ce psychologue pourra dire si je peux ou non faire face au problème de façon efficace.

E. L'évaluation que je ferai de mes propres ressources déterminera mon degré de contrôle perçu du problème.

QCM 33 : AE

- B. FAUX, l'évaluation des ressources se fait lors de l'évaluation **secondaire** !
- C. FAUX, on parle de ressources dont on **pense** disposer étant donné que l'on est a priori de l'événement.
- D. FAUX, le psychologue ne peut pas dire si la réaction sera efficace ou non.

QCM 34. Et si l'on parlait de la théorie du stress de Lazarus et Folkman (1984)

- A. Elle insiste sur ce que l'individu pense et fait face à une situation à laquelle il est actuellement confronté.
- B. Elle est qualifiée d'heuristique car on la considère comme une approche intégrative et multifactorielle du stress.
- C. Elle insiste sur le rôle majeur des processus évaluatifs, c'est-à-dire sur la façon dont un sujet peut réagir à une situation qui vient de produire.
- D. Elle considère que les processus évaluatifs *a posteriori* sont de bien meilleurs prédicteurs de l'ajustement d'un sujet à une situation stressante que ne le sont les processus évaluatifs *a priori*.
- E. Le concept de Locus Of Control (LOC) est une bonne illustration de cette approche puisqu'il caractérise la façon dont un individu explique la survenue d'un événement auquel il est actuellement confronté.

QCM 34 : ABD

- C. FAUX, les processus évaluatifs correspondent à la façon de **se préparer à réagir** à une situation.
- D. VRAI, les évaluations a posteriori telles que l'**attribution causale** sont de bien meilleures prédicteurs.
- E. FAUX, cette définition correspond à l'attribution causale, car le LOC est un concept a priori. Le LOC c'est si un jour j'étais confronté à cette situation j'y attribuerai telle ou telle raison. L'attribution causale c'est aujourd'hui je suis confronté à cette situation, j'y attribue telle ou telle raison.

QCM 35. A propos de l'espace bi-dimensionnel proposé par Dantzer (1989)

QCM HORS PROGRAMME

- A. La tentative active visant à garder le contrôle de la situation s'accompagne d'une mobilisation de l'axe médullo-surrénalien.
- B. La tentative active visant à garder le contrôle de la situation correspond à la dimension *effort*.
- C. La tentative active visant à garder le contrôle de la situation constitue le pôle opposé de la sécurité et du contrôle.
- D. L'*effort contrarié* s'accompagne d'une mobilisation de l'axe corticotrope, avec une libération massive de catécholamines.
- E. Les axes 'tentative pour garder le contrôle' et 'perte de contrôle' sont conceptualisés comme étant orthogonaux mais peuvent être mobilisés conjointement.

QCM 35 : ABDE QCM HORS PROGRAMME

- B. Vrai : le sujet est actif.
- C. Faux : la tentative active visant à garder le contrôle est le pôle opposé de la relaxation.
- D. Vrai : Effort contrarié = Mobilisation des deux axes → l'axe corticotrope et l'axe médulosurrénalien qui lui libère l'adrénaline (= cathécholomine).
- E. Vrai : ils sont orthogonaux mais peuvent être mobilisés conjointement c'est ce que l'on appelle l'effort contrarié.

QROC :

Le concept de coping : définition, principales caractéristiques associées. Illustrez vos propos à l'aide d'un exemple.

Plan détaillé :

Introduction :

Courant interactionniste, modèle transactionnel (+ postulat), énoncé de la définition de coping, énoncé de l'exemple, problématique.

Développement :

Coping centré sur le problème (Lazarus et Launier) :

- Coping vigilant (Suls et Fletcher)
- Résoudre le problème
- Exemple

Coping centré sur les émotions (Lazarus et Launier) :

- Coping évitant (Suls et Fletcher)
- Réduire la tension émotionnelle
- Exemple

Stratégie de Don Quichotte :

- **Essayer de résoudre le problème lorsqu'il n'y a pas de solution**
- **Exemple**

Conclusion :

Réponse au sujet + ouverture (étude de Miller et Mangan + stratégies d'ajustement à la douleur)

Rédaction complète :

Le **courant interactionniste**, dont découle le **modèle transactionnel** de **Lazarus et Folkman**, repose sur le postulat selon lequel les **conduites d'un sujet résultent d'échanges permanents entre le sujet et le contexte dans lequel il évolue**. Ainsi, après avoir procédé à une **phase d'évaluation**, le sujet entre dans une **phase de réaction**. En prenant l'exemple d'un tuteur d'UE7 qui rate le dernier tram pour chez lui en rentrant de sa soirée d'Halloween, nous exposerons les différentes stratégies de coping auxquelles il peut recourir.

Lors d'un stress, la phase de réaction est caractérisée par des **stratégies de coping** ou **stratégies d'ajustement** définies par Lazarus et Launier : « **Ensemble des réactions cognitives, émotionnelles et/ou comportementales qu'un individu interpose entre lui et un événement perçu comme menaçant, pour tenter de maîtriser, de diminuer ou de tolérer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique.** ».

Tout d'abord, ce tuteur peut faire appel à un **coping centré sur le problème**, concept théorisé par **Lazarus et Folkman**. Cette stratégie s'apparente au **coping vigilant** proposé par **Suls et Fletcher**. Notre cher tuteur peut employer ce type de coping s'il décide d'appeler un Uber pour rentrer chez lui coûte que coûte. Cette réaction permet donc de **résoudre le problème** et de **réduire indirectement la tension émotionnelle**.

De plus, il peut également avoir recours à un **coping centré sur les émotions** de Lazarus et Folkman, assimilé au **coping évitant** de Suls et Fletcher. Si le tuteur laisse s'éloigner le tram en s'abandonnant sur un banc pour pleurer toutes les larmes de son corps et retourne à sa soirée noyer son désespoir dans l'alcool, cela nous renvoie à ce type d'ajustement. En effet, il a pour but de **réduire directement la tension émotionnelle**.

*Malgré tout, si le tuteur; s'avérant être une tutrice; est dans l'incapacité de rattraper le tram à cause de ses talons de 12 cm, nous pouvons parler d'une **stratégie de Don Quichotte**. Il s'agit d'une situation dans laquelle nous **essayons de résoudre un problème alors qu'il n'a pas de solution**.*

Finalement, il a été démontré qu'**aucune de ces stratégies n'est réellement efficaces**. Mais, ce qui pourrait permettre un meilleur ajustement serait en fait **une stratégie en deux temps : un coping centré sur les émotions puis un coping centré sur le problème**. Par la suite, de nombreuses études ont été menées concernant ces stratégies de coping. Nous pouvons notamment évoquer les **stratégies d'ajustement à la douleur** ou encore les travaux de **Miller et Mangan**.

▪ Annale 2014

QCM 1. A propos de la psychologie

- A. Son objet d'étude est la description, l'explication et la prédication des conduites.
- B. Trois grands courants de pensée ont marqué les conceptions psychologiques : dispositionnel, interactionniste et environnemental.
- C. Le courant dispositionnel postule que les conduites d'un sujet résultent de ses caractéristiques personnelles.
- D. Chaque courant de pensée repose sur la validation scientifique d'un postulat particulier.
- E. A chaque courant de pensée correspondent divers modèles théoriques et des modalités de prises en charge spécifiques : par exemple, les psychothérapies familiales sont une émanation du courant interactionniste.

QCM 1 : ABCE

- D. FAUX, un postulat ne fait pas l'objet d'une validation scientifique, il est posé comme **vérité absolue**.
A l'inverse d'une hypothèse qui doit être démontrée.

QCM 2. Le modèle psychobiologique du stress

- A. Le syndrome général d'adaptation (SGA), décrit par Selye, est caractérisé par trois stades qui se succèdent toujours dans un ordre précis : alarme, résistance, épuisement.
- B. Selon Selye, le SGA résulte d'une incapacité de l'organisme à faire face à une agression.
- C. Confronter un organisme à un contexte expérimental "paradoxal" l'expose à un risque accru de développer un SGA.
- D. Confronter un organisme à un contexte expérimental "paradoxal" l'expose à un risque accru de développer une "névrose expérimentale".
- E. Cannon a été le premier à décrire un syndrome d'urgence qui prépare l'organisme à faire face à un danger imminent. Ce syndrome s'accompagne d'une libération massive d'adrénaline.

QCM 2 : ABCDE

QCM 3. A propos des événements de vie mineurs ("soucis quotidiens")

- A. Ils constituent de bons facteurs de risque de maladies.
- B. Ils sont de meilleurs prédicteurs de la santé actuelle et/ou ultérieure d'un sujet que ne le sont les événements de vie majeurs.
- C. La mesure des événements de vie mineurs découle directement des travaux de Selye.
- D. Ils sont considérés comme une mesure objective du degré de stress d'un sujet.
- E. Les échelles d'événements de vie mineurs sont considérées comme des mesures valides pour évaluer le degré de stress d'un sujet.

QCM 3 : ABCD

- E. FAUX, ce sont des mesures objectives où les perceptions du sujet ne sont pas prises en compte, cela rend ces échelles **non valides** pour évaluer le degré de stress d'un sujet.

QCM 4. Et si l'on parlait d'information

- A. La recherche d'information est une stratégie de coping centrée sur l'émotion (ou évitante).
- B. La recherche d'information est une stratégie de coping centrée sur le problème (ou vigilante).
- C. Le soutien social informatif est un processus évaluation secondaire.
- D. Le soutien social informatif participe au degré de contrôle perçu que le sujet a de la situation.
- E. Comme l'ont montré les travaux de Miller et Mangan (1983), donner une information complète aux sujets vigilants avant un examen médical facilite leur ajustement psycho-émotionnel après l'examen.

QCM 4 : CE

A et B. FAUX, la recherche d'informations peut être à la fois centrée sur l'**émotion** et centrée sur le **problème**.

QCM 5. A propos des processus évaluatifs

- A. La façon dont j'évalue mes ressources personnelles correspond à l'évaluation secondaire.
- B. La façon dont j'évalue mes ressources sociales correspond à l'évaluation secondaire.
- C. L'évaluation primaire consiste en une évaluation *a posteriori*.
- D. L'évaluation secondaire consiste en une évaluation *a priori*.
- E. L'évaluation secondaire détermine le degré de contrôle que j'aurai de la situation.

QCM 5 : ABCD**QCM 6. Des croyances en question**

- A. "Locus Of Control" (LOC) et "attribution causale" sont deux concepts pouvant rendre compte des croyances d'un sujet relatives à un événement donné.
- B. Le "LOC" est une croyance *a priori* et l'"attribution causale", une croyance *a posteriori*.
- C. L'"endurance" est un type de personnalité caractérisé par l'internalité, le défi et l'engagement.
- D. L'"expectation" rend compte notamment d'une attente relative aux résultats que l'on devrait obtenir, conséquemment à un comportement donné.
- E. Tous les concepts ci-dessus mentionnés sont des traits de personnalité, c'est-à-dire qu'ils traduisent des croyances générales ou habituelles observées chez un sujet.

QCM 6 : ABCD

E. FAUX, car l'attribution causale n'est pas un trait de personnalité, et l'"Endurance est bien un **type** de personnalité.

QCM 7. A peine rentré des courses, je m'aperçois que j'ai oublié d'acheter du pain, moi qui l'aime tant ! Pestant contre le mauvais sort, je me dis que je devrais pouvoir m'en passer et dînerai donc ce soir sans pain.

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- D. J'ai procédé à une attribution externe.
- E. On peut dire de moi que j'ai un LOC externe.

QCM 7 : D

A et B. FAUX, le problème n'est **pas résolu**, elle n'a toujours pas de pain.
C. FAUX, il n'y a **pas de stratégie efficace** en soit d'après le prof !!!
E. FAUX, : on ne peut pas définir de LOC à partir d'une seule situation car le LOC est une **tendance habituelle**.

QCM 8. A peine rentré des courses, je m'aperçois que j'ai oublié d'acheter du pain, moi qui l'aime tant ! Pestant contre mon étourderie, je vais sonner chez mon voisin du dessus : il aura bien un petit bout de pain à me donner pour le dîner de ce soir.

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- D. J'ai procédé à une attribution externe.
- E. On peut dire de moi que j'ai un LOC externe.

QCM 8 : AB

- C. FAUX, on ne peut pas être sûr que ce sera efficace
- D. FAUX, c'est une **attribution interne** "pestant contre mon étourderie"
- E. FAUX, on ne peut pas définir de LOC à partir d'une seule situation car le LOC est une **tendance habituelle**.

QCM 9. A propos de l'espace bi-dimensionnel proposé par Dantzer (1989)

QCM HORS PROGRAMME

- A. La tentative active visant à garder le contrôle de la situation s'accompagne d'une mobilisation de l'axe médullo-surrénalien.
- B. La tentative active visant à garder le contrôle de la situation correspond à la dimension *effort*.
- C. La tentative active visant à garder le contrôle de la situation s'accompagne d'une libération massive d'adrénaline.
- D. L'*effort contrarié* s'accompagne d'une mobilisation de l'axe corticotrope, avec une libération massive de corticostéroïdes.
- E. Les axes "tentative pour garder le contrôle" et "perte de contrôle" sont conceptualisés comme étant orthogonaux mais peuvent être mobilisés conjointement.

QCM 9 : BCDE QCM HORS PROGRAMME

- A. Faux : on met en jeu le système sympathique donc l'axe médullo-surrénalien.

QROC :

L'évaluation de ses ressources sociales : principales caractéristiques et concepts associés.

L'évaluation des ressources sociales a été étudiée par le **modèle transactionnel** dont les pères fondateurs sont **Lazarus et Folkman**. Il est issu du **courant interactionniste**, qui postule que les conduites du sujet sont la conséquence d'**échanges permanents / transactions entre le sujet et son environnement**. Nous allons voir les principales caractéristiques et concepts associés de l'évaluation des ressources sociales.

Ce modèle insiste sur l'**évaluation que le sujet fait de ses propres ressources**, c'est une auto-évaluation. Le sujet **évalue le contrôle** qu'il pense avoir sur la situation et ceci avant d'agir, on parle d'**évaluation secondaire a priori**. L'évaluation des ressources sociales vise donc à évaluer si l'on dispose d'un **soutien suffisant pour faire face à une situation stressante**. Mais elle **ne rend pas compte du contrôle effectif / réel** de la situation.

Les ressources sociales comportent deux dimensions distinctes :

Tout d'abord, le **réseau social** défini par **Caplan**, correspond au **nombre d'interactions** ou liens sociaux observés chez un individu, c'est une **évaluation quantitative objective** en partant de l'hypothèse fautive que **plus il y a d'individus qui gravitent autour d'un sujet plus c'est protecteur** pour lui au niveau de sa santé. Mais ce n'est pas parce qu'on est entouré par un certain nombre de personnes qu'on bénéficie réellement d'interactions satisfaisantes et d'échanges pertinents. L'**aspect essentiel est le soutien dont le sujet perçoit / peut réellement bénéficier**.

Ensuite, Le **soutien social perçu** « ressource psychologique qui regroupe l'**ensemble des perceptions d'un sujet** à l'égard de la qualité de ses relations sociales » de **Gentry et Kobasa**. C'est la **qualité des interactions** avec autrui. On est plus dans un soutien objectif mais dans un soutien social perçu. Ce soutien peut revêtir **4 facettes spécifiques** qui ont été décrites par **Stephens**, le soutien : **affectif ou empathique, d'estime, matériel et informatif**. Il précise que les sources de soutien peuvent varier, comme les amis qui ont souvent un rôle important. Le soutien social est le **plus protecteur**.

Le fait de savoir que l'on peut disposer d'un soutien social est différent de la **recherche de soutien** qui est une action **effective**, une **stratégie de coping** qui est différente du soutien social dispensé qui est l'**aide que l'on va apporter à autrui**.

Pour conclure, on peut dire qu'il y a un **consensus entre immunocompétence et soutien social perçu**. Plus le soutien social est élevé et plus le système immunitaire fonctionne bien et inversement. Ce **modèle transactionnel** est **dynamique** et **heuristique** avec un **sujet qui est acteur** car il échange en permanence avec son environnement.

