



LABORATOIRE  
PSYCHOPATHOLOGIE  
ET PROCESSUS DE SANTÉ



## **Étude des relations mère fille confrontées au Diéthylstilbestrol (D.E.S). Étude à travers des questionnaires**

Madame,

Vous avez été sollicitée pour prendre part à cette étude.

Votre participation consiste à compléter plusieurs questionnaires. Il est important de répondre à toutes les questions vous concernant. Pour chacune d'entre elles, choisissez la réponse qui correspond le mieux à votre vécu. Comptez environ 20 à 30 minutes pour répondre à toutes les questions.

Nous vous rappelons que cette recherche s'adresse à des dyades mère-fille ; la fille participant à l'étude devant obligatoirement être la fille aînée de la fratrie (elle peut avoir des frères plus âgés mais elle doit être l'aînée des filles).

Il est indispensable pour nous d'obtenir l'avis de chaque femme : la mère et la fille. Toutefois, chacune peut compléter les questionnaires quand elle le souhaite et avec la version qui lui convient le mieux (internet ou papier). Nous vous conseillons de remplir ces documents seule.

Avant de commencer à compléter les questionnaires de l'étude, nous allons vérifier que votre situation correspond bien aux critères de participation à cette étude.

Pour toute question ou renseignement, vous pouvez contacter Alba Moscato : [alba.moscato@yahoo.fr](mailto:alba.moscato@yahoo.fr)

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à cette étude !

## INFORMATIONS POUR PARTICIPER À L'ÉTUDE

*Pour participer à cette étude, votre situation doit correspondre à certains critères que nous allons vérifier à travers les questions ci-dessous.*

1. Avez-vous accouché d'une fille entre 1950 et 1977 ?
  - Oui ➔ Passez à la question 2
  - Non ➔ Passez à la question 5
  
2. Votre fille aînée est-elle née durant cette période ?
  - Oui ➔ Passez à la question 2
  - Non ➔ Vous ne correspondez pas aux critères de participation pour cette étude
  
3. Êtes-vous en relation avec cette fille actuellement (au moins plusieurs fois par an) ?
  - Oui ➔ Passez à la question 4
  - Non ➔ Vous ne correspondez pas aux critères de participation pour cette étude
  
4. Avez-vous des troubles cognitifs importants (problèmes de mémoire) pour lesquels vous êtes suivie par un médecin spécialisé (un neurologue ou un gériatre par exemple) ?
  - Oui ➔ Vous ne correspondez pas aux critères de participation pour cette étude
  - Non ➔ Vous correspondez aux critères de participation à cette étude, merci de passer directement à la page 2
  
5. Êtes-vous une fille née entre 1950 et 1977 ?
  - Oui ➔ Passez à la question 6
  - Non ➔ Vous ne correspondez pas aux critères de participation pour cette étude
  
6. Êtes-vous la fille aînée de votre fratrie ?
  - Oui ➔ Passez à la question 7
  - Non ➔ Vous ne correspondez pas aux critères de participation pour cette étude
  
7. Êtes-vous en relation avec votre mère actuellement (au moins plusieurs fois par an) ?
  - Oui ➔ Vous correspondez aux critères de participation à cette étude, merci de directement passer à la page 2
  - Non ➔ Vous ne correspondez pas aux critères de participation pour cette étude

## CONSETEMENT DE PARTICIPATION

Pour participer, il faut accepter les termes suivants.

**En cochant la case « oui » ci-dessous, vous acceptez de collaborer à notre étude. Vous devez, au préalable, accepter les termes suivants :**

1. Vous avez pris connaissance de notre étude par la lettre d'information qui vous expose le principe de notre recherche.
2. Vous avez compris les informations concernant le but de notre étude, tout comme l'importance de votre participation (à savoir, compléter les sept questionnaires). Dès lors, vous connaissez les contraintes éventuelles liées à cette étude et vous consentez librement à y participer.
3. Votre consentement ne décharge pas les organisateurs de cette recherche de leurs responsabilités. Vous conservez tous vos droits garantis par la loi (cf. lettre d'information), et vous êtes libre à tout moment d'interrompre votre participation en informant les responsables de l'étude ci-dessous mentionnés.
4. Vous acceptez que les données recueillies à l'occasion de cette recherche puissent faire l'objet d'un traitement informatisé, sachant que ces données seront anonymisées et strictement confidentielles. Vous autorisez leur consultation uniquement par les responsables de l'étude et leurs collaborateurs.
5. Vous avez obtenu le cas échéant toutes les réponses souhaitées aux questions que vous désiriez poser.

Oui

Non

### Contacts - Responsables de l'étude

Alba Moscato  
[alba.moscato@yahoo.fr](mailto:alba.moscato@yahoo.fr)  
Tél. : 06 08 66 27 42

Aurélié Untas  
[aurelie.untas@parisdescartes.fr](mailto:aurelie.untas@parisdescartes.fr)  
Tél. : 01 76 53 30 50

**ATTENTION :**

➔ Si vous avez accouché entre 1950 et 1977 :  
Les questions « GROUPE MÈRE » vous sont destinées

➔ Si vous êtes née entre 1950 et 1977 :  
Les questions « GROUPE FILLE » vous sont destinées

➔ Les questions suivantes sont destinées à toutes les participantes

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

*Étant donné que ce questionnaire est anonyme, et afin de faire coïncider vos réponses avec celles de votre mère ou de votre fille, nous avons besoin des informations suivantes. :*

**Votre mois et votre année de naissance (00/0000) :** /\_\_ /\_\_ / \_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

**Votre ville de naissance :** \_\_\_\_\_

**Le mois et l'année de naissance de votre mère ou de votre fille aînée avec qui vous participez à l'étude (00/0000) :** /\_\_ /\_\_ / \_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

**La ville de naissance de votre mère ou de votre fille aînée avec qui vous participez à l'étude :**  
\_\_\_\_\_

**Avez-vous été confrontée au D.E.S. (en tant que mère ou fille) ?**

- Oui
- Non

## INFORMATIONS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

1. Quelle est votre situation familiale?

- Mariée/En couple
- Célibataire
- Divorcée
- Veuve

2. Avec qui cohabitez-vous actuellement (*cochez la ou les cases*) ?

- J'habite seule
- J'habite avec mon (ma) compagnon(ne)
- J'habite avec mes enfants
- Autre : \_\_\_\_\_

3. Combien avez-vous eu de grossesses menées à terme ? \_\_\_\_\_

Combien avez-vous eu de grossesses qui n'ont pas été menées à terme ? \_\_\_\_\_

***Pour les femmes du « groupe MÈRE » uniquement :***

Combien avez-vous eu de grossesses menées à terme entre 1950 et 1977 ? \_\_\_\_\_

Combien avez-vous eu de grossesses qui n'ont pas été menées à terme entre 1950 et 1977 ? \_\_\_\_\_

4. Si vous avez eu des grossesses, combien avez-vous eu d'enfants ? \_\_\_\_\_

5. Disposez-vous de diplômes?

- Aucun
- Certificat d'études primaires ou équivalent (fin primaire)
- BEPC ou équivalent (fin collège)
- Baccalauréat général, professionnel ou équivalent
- Diplôme d'études supérieures (après le bac). Précisez le diplôme : \_\_\_\_\_
- Autres : \_\_\_\_\_

6. Quelle est votre activité professionnelle?

- En activité à temps plein
- En activité à temps partiel
- En recherche d'emploi, sans activité professionnelle
- Invalidité ou longue maladie
- Retraitée
- Étudiante
- Autre \_\_\_\_\_

7. Quelle est votre catégorie professionnelle (merci de l'indiquer, même si vous êtes retraitée)?
- Agriculteurs exploitants
  - Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
  - Cadres et professions intellectuelles supérieures (dont professions libérales, professeurs, professions artistiques ou ingénieurs)
  - Professions intermédiaires (dont instituteurs, professions de santé et du social, techniciens et contremaîtres)
  - Employés (dont militaires ou policiers)
  - Ouvriers
  - Autres personnes sans activité professionnelle (dont chômeuses n'ayant jamais travaillé, étudiants)
8. Avez-vous actuellement des problèmes de santé ?
- Pas de problème de santé
  - Diabète
  - Maladie cardio-vasculaire
  - Cancer
  - Autre : \_\_\_\_\_
9. Comment avez-vous eu connaissance de cette recherche ?
- Par le biais d'une association
  - Par le biais d'un(e) ami(e)/connaissance/proche (bouche à oreille)
  - Par un autre moyen
10. Avez-vous rempli seule ce questionnaire ?
- Oui
  - Non

➡ **Pour le GROUPE MÈRE : allez à la page suivante (p.7)**

➡ **Pour le GROUPE FILLE : allez directement à la page 11**

## ➔ QUESTIONS pour LE GROUPE MÈRE

### QUALITÉ DE LA RELATION MÈRE-FILLE

**A quelle fréquence avez-vous des contacts avec votre fille (visite, téléphone, etc.) ?**

- Au moins une fois par jour
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Moins d'une fois par mois

*Ce questionnaire concerne vos relations avec votre fille. Il est composé de 25 questions. Parmi les 4 réponses possibles, choisissez celle qui correspond le mieux à ce que vous pensez.*

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1. Pourriez-vous vous adresser à votre fille pour recevoir des conseils si vous aviez des problèmes ?				
2. Avez-vous souvent besoin de faire des efforts pour éviter d'être en conflit avec votre fille ?				
3. Pourriez-vous compter sur votre fille pour vous aider si vous aviez un problème ?				
4. Votre fille vous fait-elle vous sentir bouleversée ?				
5. Pourriez-vous compter sur votre fille pour vous parler franchement, même si vous ne vouliez pas l'entendre ?				
6. Votre fille vous fait-elle vous sentir coupable ?				
7. Dans quelle mesure devez-vous céder dans cette relation ?				
8. Pourriez-vous compter sur votre fille pour vous aider si un membre proche de vous décédait ?				
9. Dans quelle mesure votre fille veut-elle que vous changiez ?				
10. Votre fille joue-t-elle un rôle positif dans votre vie ?				
11. Votre fille est-elle importante dans votre vie ?				
12. Selon vous, votre relation avec votre fille sera-t-elle proche dans quelques années ?				
13. Dans quelle mesure votre fille vous manquerait-elle si vous ne pouviez vous voir ni vous parler pendant un mois ?				
14. Votre fille est-elle critique envers vous ?				
15. Si vous vouliez sortir et faire quelque chose ce soir (restaurant, cinéma, ...), êtes-vous sûr que votre fille serait prête à vous accompagner ?				
16. Vous sentez-vous responsable du bien-être de votre fille ?				
17. Dépendez-vous de votre fille ?				
18. Pourriez-vous compter sur votre fille pour vous écouter quand vous êtes très en colère contre quelqu'un ?				

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
19. Aimeriez-vous que votre fille change ?				
20. Dans quelle mesure votre fille vous met-elle en colère?				
21. Vous disputez-vous avec votre fille?				
22. Pourriez-vous réellement compter sur votre fille pour vous changer les idées quand vous vous sentez stressée ?				
23. Vous arrive-t-il souvent de vous mettre en colère contre votre fille ?				
24. Votre fille tente-t-elle souvent de contrôler ou influencer votre vie ?				
25. Pensez-vous donner plus que vous ne recevez dans cette relation ?				

## L'AJUSTEMENT AU STRESS DANS LA RELATION MÈRE-FILLE

*Ce questionnaire a pour objectif de mieux comprendre comment les mères et leurs filles s'ajustent ensemble lorsqu'elles sont confrontées à des situations sources de stress. Il est composé de 37 questions. Cochez la réponse qui vous convient le mieux.*

### Que faites-vous lorsque vous vous sentez stressée?

	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Je dis à ma fille que je serais contente d'obtenir de sa part du soutien pratique ou des conseils concrets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quand je me sens surchargée, je demande à ma fille de prendre en charge certaines de mes tâches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je montre à ma fille, par mon comportement, que je suis dépassée et que je ne me sens pas bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'exprime clairement à ma fille comment je me sens et que j'ai besoin de son soutien émotionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Que fait votre fille lorsque vous vous sentez stressée?

	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
5. Elle me donne le sentiment qu'elle me comprend et qu'elle s'intéresse à mon stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Elle est solidaire envers moi, me dit qu'elle connaît aussi ce sentiment et qu'elle est à mes côtés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Elle me reproche de ne pas pouvoir assez bien réagir face au stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Elle m'aide à voir la situation sous un autre angle et à relativiser le problème.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Elle m'écoute, me donne l'occasion de m'exprimer, me console et m'encourage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Elle ne prend pas mon stress au sérieux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Elle m'aide, mais le fait à contrecœur et sans motivation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Afin de me décharger, elle assume des tâches dont je m'occupe habituellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Elle m'aide à analyser la situation pour pouvoir mieux la prendre en main.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Elle me donne un coup de main, quand j'ai trop à faire, afin de me décharger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lorsque je suis stressée, ma fille m'évite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Que fait votre fille lorsqu'elle se sent stressée?

16. Elle me dit qu'elle serait contente d'obtenir de ma part du soutien pratique ou des conseils concrets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Elle me demande de prendre en charge certaines de ses tâches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Elle me montre, par son comportement, qu'elle est dépassée et qu'elle ne se sent pas bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Elle m'exprime clairement comment elle se sent et qu'elle a besoin de mon soutien émotionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Que faites-vous lorsque votre fille est stressée?

	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
20. J'induis chez ma fille le sentiment que je la comprends et que je m'intéresse à son stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Je suis solidaire envers elle, je lui dis que je connais aussi ce sentiment et que je suis à ses côtés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Je lui reproche de ne pas pouvoir assez bien réagir face au stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Je dis à ma fille que ce n'est pas si grave et l'aide à voir la situation sous un autre angle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Je l'écoute, lui offre un espace pour s'exprimer, je la console et l'encourage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je ne prends pas son stress au sérieux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Lorsque ma fille est stressée, je l'évite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Je l'aide, mais sans motivation et pense qu'elle devrait pouvoir mieux gérer elle-même ses problèmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Afin de la décharger, j'assume des tâches dont elle s'occupe habituellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. J'essaie d'analyser la situation avec ma fille, de l'aider à comprendre le problème.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Je lui donne un coup de main, quand elle a trop à faire, afin de la décharger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Comment parvenez-vous, vous-même et votre fille, à gérer le stress qui vous concerne toutes les deux?

31. Nous essayons de résoudre le problème ensemble et de chercher des solutions concrètes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Nous réfléchissons sérieusement au problème et discutons de ce que nous pourrions faire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Nous nous aidons mutuellement à relativiser le problème et à le regarder sous un autre angle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Nous nous aidons mutuellement à nous relaxer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Nous sommes tendres et affectueuses l'une envers l'autre; nous essayons de gérer le stress de cette façon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Comment évaluez-vous votre façon de gérer le stress à toutes les deux ?

36. Je suis <u>satisfaite</u> du soutien de ma fille et de notre gestion commune du stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Le soutien de ma fille et notre gestion commune du stress me semblent <u>efficaces</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ Pour LE GROUPE MÈRE : allez directement à la page 15

➔ QUESTIONS pour LE GROUPE FILLE :

### QUALITÉ DE LA RELATION MÈRE-FILLE

**A quelle fréquence êtes-vous en contact avec votre mère (visite, téléphone, etc.) ?**

- Au moins une fois par jour
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Moins d'une fois par mois

*Ce questionnaire concerne vos relations avec votre mère. Il est composé de 25 questions. Parmi les 4 réponses possibles, choisissez celle qui correspond le mieux à ce que vous pensez.*

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1. Pourriez-vous vous adresser à votre mère pour recevoir des conseils si vous aviez des problèmes ?				
2. Avez-vous souvent besoin de faire des efforts pour éviter d'être en conflit avec votre mère ?				
3. Pourriez-vous compter sur votre mère pour vous aider si vous aviez un problème ?				
4. Votre mère vous fait-elle vous sentir bouleversée ?				
5. Pourriez-vous compter sur votre mère pour vous parler franchement, même si vous ne vouliez pas l'entendre ?				
6. Votre mère vous fait-elle vous sentir coupable ?				
7. Dans quelle mesure devez-vous céder dans cette relation ?				
8. Pourriez-vous compter sur votre mère pour vous aider si un membre proche de vous décédait ?				
9. Dans quelle mesure votre mère veut-elle que vous changiez ?				
10. Votre mère joue-t-elle un rôle positif dans votre vie ?				
11. Votre mère est-elle importante dans votre vie ?				
12. Selon vous, votre relation avec votre mère sera-t-elle proche dans quelques années ?				
13. Dans quelle mesure votre mère vous manquerait-elle si vous ne pouviez vous voir ni vous parler pendant un mois ?				
14. Votre mère est-elle critique envers vous ?				
15. Si vous vouliez sortir et faire quelque chose ce soir (restaurant, cinéma, ...), êtes-vous sûr que votre mère serait prête à vous accompagner ?				
16. Vous sentez-vous responsable du bien-être de votre mère ?				
17. Dépendez-vous de votre mère ?				

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
18. Pourriez-vous compter sur votre mère pour vous écouter quand vous êtes très en colère contre quelqu'un?				
19. Aimerez-vous que votre mère change ?				
20. Dans quelle mesure votre mère vous met-elle en colère?				
21. Vous disputez-vous avec votre mère ?				
22. Pourriez-vous réellement compter sur votre mère pour vous changer les idées quand vous vous sentez stressée ?				
23. Vous arrive-t-il souvent de vous mettre en colère contre votre mère ?				
24. Votre mère tente-t-elle souvent de contrôler ou influencer votre vie ?				
25. Pensez-vous donner plus que vous ne recevez dans cette relation ?				

## L'AJUSTEMENT AU STRESS DANS LA RELATION MÈRE-FILLE

*Ce questionnaire a pour objectif de mieux comprendre comment les mères et leurs filles s'ajustent ensemble lorsqu'elles sont confrontées à des situations sources de stress. Il est composé de 37 questions. Cochez la réponse qui vous convient le mieux.*

### Que faites-vous lorsque vous vous sentez stressée?

	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Je dis à ma mère que je serais contente d'obtenir de sa part du soutien pratique ou des conseils concrets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quand je me sens surchargée, je demande à ma mère de prendre en charge certaines de mes tâches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je montre à ma mère, par mon comportement, que je suis dépassée et que je ne me sens pas bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'exprime clairement à ma mère comment je me sens et que j'ai besoin de son soutien émotionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Que fait votre mère lorsque vous vous sentez stressée?

	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
5. Elle me donne le sentiment qu'elle me comprend et qu'elle s'intéresse à mon stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Elle est solidaire envers moi, me dit qu'elle connaît aussi ce sentiment et qu'elle est à mes côtés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Elle me reproche de ne pas pouvoir assez bien réagir face au stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Elle m'aide à voir la situation sous un autre angle et à relativiser le problème.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Elle m'écoute, me donne l'occasion de m'exprimer, me console et m'encourage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Elle ne prend pas mon stress au sérieux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Elle m'aide, mais le fait à contrecœur et sans motivation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Afin de me décharger, elle assume des tâches dont je m'occupe habituellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Elle m'aide à analyser la situation pour pouvoir mieux la prendre en main.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Elle me donne un coup de main, quand j'ai trop à faire, afin de me décharger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lorsque je suis stressée, ma mère m'évite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Que fait votre mère lorsqu'elle se sent stressée?

16. Elle me dit qu'elle serait contente d'obtenir de ma part du soutien pratique ou des conseils concrets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Elle me demande de prendre en charge certaines de ses tâches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Elle me montre, par son comportement, qu'elle est dépassée et qu'elle ne se sent pas bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Elle m'exprime clairement comment elle se sent et qu'elle a besoin de mon soutien émotionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Que faites-vous lorsque votre mère est stressée?

	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
20. J'induis chez ma mère le sentiment que je la comprends et que je m'intéresse à son stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Je suis solidaire envers elle, je lui dis que je connais aussi ce sentiment et que je suis à ses côtés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Je lui reproche de ne pas pouvoir assez bien réagir face au stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Je dis à ma mère que ce n'est pas si grave et l'aide à voir la situation sous un autre angle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Je l'écoute, lui offre un espace pour s'exprimer, je la console et l'encourage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je ne prends pas son stress au sérieux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Lorsque ma mère est stressée, je l'évite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Je l'aide, mais sans motivation et pense qu'elle devrait pouvoir mieux gérer elle-même ses problèmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Afin de la décharger, j'assume des tâches dont elle s'occupe habituellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. J'essaie d'analyser la situation avec ma mère et de l'aider à comprendre le problème.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Je lui donne un coup de main, quand elle a trop à faire, afin de la décharger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Comment parvenez-vous, vous-même et votre mère, à gérer le stress qui vous concerne toutes les deux?

31. Nous essayons de résoudre le problème ensemble et de chercher des solutions concrètes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Nous réfléchissons sérieusement au problème et discutons de ce que nous pourrions faire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Nous nous aidons mutuellement à relativiser le problème et à le regarder sous un autre angle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Lorsque nous sommes toutes les deux stressées, nous nous retirons et nous nous évitons.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Nous sommes tendres et affectueuses l'une envers l'autre; nous essayons de gérer le stress de cette façon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Comment évaluez-vous votre façon de gérer le stress à toutes les deux ?

36. Je suis <u>satisfaite</u> du soutien de ma mère et de notre gestion commune du stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Le soutien de ma mère et notre gestion commune du stress me semblent <u>efficaces</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ Les questions suivantes sont destinées à toutes les participantes

**RELATIONS AUX AUTRES**

Ce questionnaire concerne vos relations aux autres d'une manière générale. Il est composé de 30 questions. Cochez la case qui vous correspond le mieux de 1 "pas du tout comme moi" à 5 "tout à fait comme moi".

	1 Pas du tout comme moi	2	3	4	5 Tout à fait comme moi
1. Je trouve difficile de dépendre des autres.					
2. C'est très important pour moi de me sentir indépendante.					
3. C'est facile pour moi de me sentir proche des autres par rapport aux émotions.					
4. Je veux ne pouvoir faire qu'un avec une autre personne.					
5. Je crains d'être blessée si je me permets de devenir trop proche des autres.					
6. Je me sens bien sans relations affectives proches.					
7. Je ne suis pas sûre de pouvoir toujours compter sur la présence des autres lorsque j'en ai besoin.					
8. Je veux être dans une intimité totale avec les autres quand il s'agit des émotions.					
9. Je suis inquiète de me retrouver seule.					
10. Je me sens à l'aise quand j'ai besoin des gens.					
11. Je crains souvent que mes partenaires amoureux ne m'aiment pas vraiment.					
<i>NB. Si non concernée par la question cochez 1</i>					
12. Je trouve que c'est difficile de faire totalement confiance aux gens.					
13. Je m'inquiète du fait que les autres deviennent trop proches de moi.					
14. Je veux des relations proches quand il s'agit des émotions.					
15. Je me sens bien lorsque les gens ont besoin de moi.					
16. J'ai peur que les gens ne me donnent pas autant d'importance que je leur en donne.					
17. Les gens ne sont jamais là quand vous avez besoin d'eux.					
18. Mon désir de ne faire qu'un avec les gens les fait parfois fuir.					
19. C'est très important pour moi de sentir que je me suffis à moi-même.					

	1 Pas du tout comme moi	2	3	4	5 Tout à fait comme moi
20. Je suis mal à l'aise quand quelqu'un se rapproche trop de moi.					
21. J'ai souvent peur que mes partenaires amoureux ne veuillent pas rester avec moi. <i>NB. Si non concernée par la question cochez 1</i>					
22. Je préfère n'avoir personne qui dépende de moi.					
23. J'ai peur d'être abandonnée.					
24. Je me sens un peu mal à l'aise quand je suis proche des gens.					
25. Je trouve que les gens ne veulent pas être aussi proches de moi que je le souhaiterais.					
26. Je préfère ne pas dépendre des autres.					
27. Je sais que les autres seront là quand j'en aurai besoin.					
28. J'ai peur que les gens ne m'acceptent pas.					
29. Mes partenaires amoureux veulent souvent que je sois plus proche d'eux/elles que je ne le supporte. <i>NB. Si non concernée par la question cochez 1</i>					
30. Je trouve relativement facile d'être proche des gens.					

## ANXIÉTÉ

### Première partie

Ce questionnaire concerne l'anxiété que vous pouvez ressentir **actuellement**. Il est composé de 20 questions. Lisez chaque phrase, puis cochez la case qui correspond le mieux à ce que **vous ressentez à l'instant, juste en ce moment**.

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
1. Je me sens calme.				
2. Je me sens en sécurité, sans inquiétude, en sûreté.				
3. Je suis tendue, crispée.				
4. Je me sens surmenée.				
5. Je me sens tranquille, bien dans ma peau.				
6. Je me sens émue, bouleversée, contrariée.				
7. L'idée de malheurs éventuels me tracasse en ce moment.				
8. Je me sens contente.				



	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
9. Je me sens effrayée.				
10. Je me sens à mon aise (je me sens bien).				
11. Je sens que j'ai confiance en moi.				
12. Je me sens nerveuse, irritable.				
13. J'ai la frousse, la trouille (j'ai peur).				
14. Je me sens indécise.				
15. Je suis décontractée, détendue.				
16. Je suis satisfaite.				
17. Je suis inquiète, soucieuse.				
18. Je ne sais plus où j'en suis, je me sens déconcertée, déroutée.				
19. Je me sens solide, posée, pondérée, réfléchie.				
20. Je me sens de bonne humeur, aimable.				

## Deuxième partie

Ce questionnaire concerne **vos sentiments habituels**. Il est composé de 20 questions. Cochez la case qui correspond le mieux à ce que **vous ressentez généralement**.

	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
1. Je me sens de bonne humeur.				
2. Je me sens nerveuse et agitée.				
3. Je me sens contente de moi.				
4. Je voudrais être aussi heureuse que les autres.				
5. J'ai un sentiment d'échec.				
6. Je me sens reposée.				
7. J'ai tout mon sang-froid.				
8. J'ai l'impression que les difficultés s'accumulent à un tel point que je ne peux plus les surmonter.				
9. Je m'inquiète à propos de choses sans importance.				
10. Je suis heureuse.				
11. J'ai des pensées qui me perturbent.				
12. Je manque de confiance en moi.				
13. Je me sens sans inquiétude, en sécurité, en sûreté.				
14. Je prends facilement des décisions.				
15. Je me sens incompétente, pas à la hauteur.				
16. Je suis satisfaite.				
17. Des idées sans importance trottant dans ma tête me dérangent.				
18. Je prends les déceptions tellement à cœur que je les oublie difficilement.				
19. Je suis une personne posée, solide, stable.				
20. Je deviens tendue et agitée quand je réfléchis à mes soucis.				

## DÉPRESSION

Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Veuillez les lire attentivement, puis, dans chaque groupe, choisissez l'énoncé qui décrit le mieux **la façon dont vous vous êtes sentie au cours des deux dernières semaines, aujourd'hui inclus.** Encerclez alors le chiffre placé devant l'énoncé que vous avez choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire ce que vous ressentez, encerclez celui qui a le chiffre le plus élevé. Assurez-vous de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe n° 16 (modifications dans les habitudes de sommeil) et le groupe n°18 (modifications de l'appétit).

### 1. Tristesse

- 0 Je ne me sens pas triste.
- 1 Je me sens très souvent triste.
- 2 Je suis tout le temps triste.
- 3 Je suis si triste ou si malheureuse que ce n'est plus supportable.

### 2. Pessimisme

- 0 Je ne suis pas découragée face à mon avenir.
- 1 Je me sens plus découragée qu'avant face à mon avenir.
- 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
- 3 J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

### 3. Échecs dans le passé

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être une ratée.
- 1 J'ai échoué plus souvent que je n'aurai dû.
- 2 Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
- 3 J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

### 4. Perte de plaisir

- 0 J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.
- 1 Je n'éprouve pas autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.
- 2 J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.
- 3 Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.

### 5. Sentiment de culpabilité

- 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.
- 1 Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.
- 2 Je me sens coupable la plupart du temps.
- 3 Je me sens tout le temps coupable.

### 6. Sentiment d'être punie

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'être punie.
- 1 Je sens que je pourrais être punie.
- 2 Je m'attends à être punie.
- 3 J'ai le sentiment d'être punie.

### **7. Sentiments négatifs envers soi-même**

- 0 Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.
- 1 J'ai perdu confiance en moi.
- 2 Je suis déçue par moi-même.
- 3 Je ne m'aime pas du tout.

### **8. Attitude critique envers soi**

- 0 Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.
- 1 Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.
- 2 Je me reproche tous mes défauts.
- 3 Je me reproche tous les malheurs qui arrivent.

### **9. Pensées ou désirs de suicide**

- 0 Je ne pense pas du tout à me suicider.
- 1 Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.
- 2 J'aimerais me suicider.
- 3 Je me suiciderais si l'occasion se présentait.

### **10. Pleurs**

- 0 Je ne pleure pas plus qu'avant.
- 1 Je pleure plus qu'avant.
- 2 Je pleure pour la moindre petite chose.
- 3 Je voudrais pleurer mais je n'en suis pas capable.

### **11. Agitation**

- 0 Je ne suis pas plus agitée ou plus tendue que d'habitude.
- 1 Je me sens plus agitée ou plus tendue que d'habitude.
- 2 Je suis si agitée ou tendue que j'ai du mal à rester tranquille.
- 3 Je suis si agitée ou tendue que je dois continuellement bouger ou faire quelque chose.

### **12. Perte d'intérêt**

- 0 Je n'ai pas perdu d'intérêt pour les gens ou pour les activités.
- 1 Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.
- 2 Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.
- 3 J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.

### **13. Indécision**

- 0 Je prends des décisions toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Il m'est plus difficile que d'habitude de prendre des décisions.
- 2 J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.
- 3 J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.

### **14. Dévalorisation**

- 0 Je pense être quelqu'un de valable.
- 1 Je ne crois pas avoir autant de valeur, ni être aussi utile qu'avant.
- 2 Je me sens moins valable que les autres.
- 3 Je sens que je ne vauds absolument rien.

### 15. Perte d'énergie

- 0 J'ai toujours autant d'énergie qu'avant.
- 1 J'ai moins d'énergie qu'avant.
- 2 Je n'ai pas assez d'énergie pour pouvoir faire grand-chose.
- 3 J'ai trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit.

### 16. Modifications dans les habitudes de sommeil

- 0 Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.
- 1a Je dors un peu plus que d'habitude.
- 1b Je dors un peu moins que d'habitude.
- 2 a Je dors beaucoup plus que d'habitude.
- 2b Je dors beaucoup moins que d'habitude.
- 3 a Je dors presque toute la journée.
- 3b Je me réveille une ou deux heures plus tôt et je suis incapable de me rendormir.

### 17. Irritabilité

- 0 Je ne suis pas plus irritable que d'habitude.
- 1 Je suis plus irritable que d'habitude.
- 2 Je suis beaucoup plus irritable que d'habitude.
- 3 Je suis constamment irritable.

### 18. Modifications de l'appétit

- 0 Mon appétit n'a pas changé.
- 1a J'ai un peu moins d'appétit que d'habitude.
- 1b J'ai un peu plus d'appétit que d'habitude.
- 2a J'ai beaucoup moins d'appétit que d'habitude.
- 2b J'ai beaucoup plus d'appétit que d'habitude.
- 3a Je n'ai pas d'appétit du tout.
- 3b J'ai constamment envie de manger.

### 19. Difficulté à se concentrer

- 0 Je parviens à me concentrer toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien que d'habitude.
- 2 J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.
- 3 Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.

### 20. Fatigue

- 0 Je ne suis pas plus fatiguée que d'habitude.
- 1 Je me fatigue plus facilement que d'habitude.
- 2 Je suis trop fatiguée pour faire un grand nombre de choses que je faisais **avant**.
- 3 Je suis trop fatiguée pour faire la plupart des choses que je faisais avant.

### 20. Perte d'intérêt pour le sexe

- 0 Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour le sexe.
- 1 Le sexe m'intéresse moins qu'avant.
- 2 Le sexe m'intéresse beaucoup moins maintenant.
- 3 J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.

## CONDUITES ALIMENTAIRES

Ce questionnaire concerne votre rapport à l'alimentation. Cochez la case qui correspond le mieux à votre situation.

	Oui	Non
1. Vous faites-vous vomir car vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?		
2. Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?		
3. Avez-vous récemment perdu plus de 6kg en 3 mois ?		
4. Pensez-vous que vous êtes trop grosse alors que d'autres vous trouvent trop mince ?		
5. Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?		

## ENTRETIEN

**Si vous habitez en région parisienne**, nous vous proposons de participer à un entretien avec votre mère ou votre fille participant à l'étude. Cet entretien vise à mieux comprendre votre parcours autour du D.E.S.

Si vous êtes intéressées, merci d'indiquer votre/vos numéro/s de téléphone :

---

---

***Vous êtes maintenant arrivée à la fin de votre participation à cette étude. Nous remercions pour tout le temps et l'énergie que vous y avez accordés. N'hésitez pas à nous en faire part de vos commentaires ci-dessous.***

## COMMENTAIRES LIBRES

## MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION !!!

Document à envoyer à :

Aurélie Untas

Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (LPPS)

Institut de Psychologie

71 avenue Édouard Vaillant - 92 774 Boulogne-Billancourt Cedex