



# 3

## Résilience et cycle de vie

## Table des matières

Introduction <i>Francine Julien-Gauthier</i> .....	240
Promoting resilience at schools: The RESCUR project <i>Celeste Simões, Paula Lebre et Anabela Santos</i> .....	243
Évaluation de l'impact d'un programme de pleine conscience à l'école comme facteur de protection <i>Marie-Gabrielle Litalien Pettigrew et Colette Jourdan-Ionescu</i> .....	253
Pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant <i>Marilyn Ferland</i> .....	264
Trajectoires de vies des enfants en circulation en Haïti : de l'adversité à la résilience <i>Myrvine Marcelin</i> .....	270
Impact de l'autorité parentale sur la résilience des jeunes algériens : étude sur des étudiants de l'Université Kasdi Merbah, Ouargla-Algérie <i>Taoues Ouazi, Salima Hamouda et Farid El Massioui</i> .....	278
Resilience and Critical Thinking in Mexicans Young Students <i>Reyna del Carmen Martínez Rodríguez et Lillia Benitez Corona</i> .....	288
Profil des adolescentes abusées sexuellement résilientes et non résilientes : stratégies de coping et mécanismes de défense <i>Louise Dubuc</i> .....	294
Culture familiale et résilience des adolescents intimidés <i>Sophie Lapointe et Marie Hazan</i> .....	300
Using self-determination to foster resilience: Results from the Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) Intervention <i>Amanda Saxe, Syeda Hashemy et Tara Flanagan</i> .....	309
Analysis of resilience in mechatronics engineering students <i>Lilia Benitez Corona et Reyna del Carmen Martínez Rodríguez</i> .....	319
Resilient ability in the comprehensive educational training for engineering students Lilia Benitez Corona et Reyna del Carmen Martínez Rodríguez .....	328
Pauvreté et inégalités sociales en Chaudière-Appalaches : Vécu et représentations <i>Éric Gagnon Poulin</i> .....	333
Le programme La chance d'être ensemble ! Personnes et communauté (CEEPC) <i>Denise Côté, Sylvie L'Heureux et Cindy Champoux</i> .....	338
Impact des services favorisant la connectivité sociale sur l'émergence de la résilience lors de la transition à l'âge adulte <i>Marie Robert, Monique Séguin, Annie Desgranges et Guy Beauchamp</i> .....	348

Approche psychobiologique comparée de la résilience chez deux adultes confrontés à un risque de mort <i>Mélanie Laurent, Pierre Bustany, Claude de Tychev et Joëlle Lighezzolo-Alnot</i> .....	360
Du domicile à la résidence privée : parcours de résilience pour les femmes âgées <i>Josée Grenier et Danielle Pelland</i> .....	367
Une intervention de groupe sur les buts personnels pour favoriser la résilience chez les aînés présentant des symptômes dépressifs <i>Lyson Marcoux, Sylvie Lapierre, Micheline Dubé, Michael Cantinotti et Sophie Desjardins</i> .....	379
La résilience des personnes âgées à la suite de leur exposition à un sinistre <i>Danielle Maltais et Simon Gauthier</i> .....	390
Vieillesse, Alzheimer et résilience : comment le couple fait-il face à l'adversité ? <i>Sylvie Tétreault, Jean-Michel Caire et Bernard Sarrazy</i> .....	398
Écriture expressive : dispositif vecteur de résilience auprès de la personne âgée en maison de repos <i>Hélène Geurts et Marie-Claire Haelewyck</i> .....	407

## Partie 3 : Résilience et cycle de vie

### Introduction

Cette section porte sur des résultats de recherches scientifiques visant le développement ou le renforcement de la résilience naturelle d'une personne, au fil des différentes étapes de la vie. Celles-ci comprennent des interventions de résilience assistée, développées pour surmonter les défis présents pendant l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et lors du vieillissement.

Dès la petite enfance, l'implantation d'un curriculum axé sur la résilience a permis à des enfants à risque de problèmes d'adaptation scolaire ou sociale (3-11 ans) de surmonter leurs difficultés. L'étude de Simoes et ses collaborateurs, réalisée avec des partenaires dans six pays européens montre que les enfants ont appris à utiliser des stratégies d'adaptation qui leur seront utiles leur vie durant. De même les résultats de la recherche de Litalien-Pettigrew, réalisée auprès d'enfants de cinq à huit ans, ont montré l'apport positif d'un programme de pleine conscience à l'école sur l'amélioration de l'attention et la réduction de l'anxiété et des comportements agressifs présentés par les enfants. Toujours dans le domaine scolaire, Ferland et Jourdan-Ionescu étudient les pratiques éducatives associées à une résilience élevée chez les enfants d'âge scolaire. Les résultats de leurs travaux permettront d'outiller les parents et les enseignants afin qu'ils favorisent la résilience de ces enfants. En Haïti, Marcelin a étudié les placements d'enfants issus d'un milieu rural pauvre, dans des familles récipiendaires en ville. Dans la tradition haïtienne, l'enfant devient un « bien en circulation » et cette séparation marque le lien de l'enfant à sa famille d'origine : l'enfant s'éloigne pour mieux lui appartenir. Les pratiques culturelles des parents sont importantes pour améliorer la capacité de l'enfant à surmonter les défis de la vie et à s'épanouir en affrontant les situations difficiles avec résilience. S'appuyant sur le modèle de Baumrind (1971), Ouazi et ses collaborateurs ont mesuré l'impact de l'autorité parentale sur la résilience de jeunes algériens.

L'adolescence est une période critique, susceptible de donner lieu à de nombreuses situations d'adversité. Au Mexique, Martinez-Rodriguez et ses collaborateurs ont évalué la résilience d'élèves de 14 ans ayant été confrontés à des situations d'adversité. Les résultats de leur étude montrent l'importance du développement de la pensée critique de ces élèves afin de favoriser le renforcement de leur résilience naturelle. L'étude de Dubuc, Jourdan-Ionescu et Ionescu a mesuré la résilience d'adolescentes victimes d'abus sexuels et leur utilisation de mécanismes de défense souples, ainsi que de stratégies de coping variées. Les résultats de leur recherche contribueront à la pratique d'une culture de la résilience pour ces adolescentes, qui s'appuie entre autres sur l'utilisation de mécanismes de défense matures. Lapointe et sa collaboratrice ont accompagné des adolescents victime d'intimidation afin de les aider à surmonter leurs difficultés et renforcer leur résilience. À partir de leur vécu, plusieurs d'entre eux ont réussi à retrouver leur confiance et répondre autrement à l'intimidation, à surmonter leurs expériences traumatisantes et à devenir créatifs. Dans une perspective préventive, Saxe et ses collaborateurs ont évalué les impacts du modèle d'intervention STARS auprès d'élèves du

secondaire, qui vise le développement de l'autodétermination des élèves de milieux économiques défavorisés. Les résultats montrent que les élèves ont développé des habiletés sur le plan de l'assiduité, du comportement en classe, de l'engagement, de la demande d'aide et de la performance scolaire. Ces habiletés renforcent leur résilience dans la poursuite de leurs études secondaires. Les deux textes de Benitez Corona et de sa collègue ont étudié le développement des habiletés de résilience d'étudiants en génie, une compétence qui les aide à composer avec les changements continuels occasionnés par la globalisation.

Au Québec, 10,7% des adultes vivent sous le seuil de faible revenu. Gagnon-Poulin a étudié les mesures sociales contre la pauvreté et l'exclusion sociale, qui tendent à faire porter le poids de la responsabilité sur les personnes. Il aborde les initiatives de lutte contre la pauvreté ainsi que l'évolution de l'assistance au Canada. Les résultats de l'une de ces initiatives, le programme « La chance d'être ensemble! Personne et communauté » sont présentés par Côté et ses collaboratrices. Ce programme a permis à un groupe de personnes faisant face à une adversité chronique de faire preuve de capacités d'adaptation avec un soutien individuel, de groupe et communautaire. Dans le même ordre d'idée, Robert et ses collaborateurs ont étudié la trajectoire de jeunes adultes présentant un lourd fardeau d'adversité et recevant des services d'accompagnement d'un organisme communautaire. Les résultats montrent que l'environnement social et les nouvelles opportunités offertes à ces jeunes adultes ont renforcé leur résilience et amélioré leur trajectoire de vie. D'autre part, chez des adultes confrontés à un risque de mort, les travaux de Laurent et ses collaborateurs proposent une réflexion clinique au sujet des paramètres impliqués dans la construction de la résilience, en mettant en relation la dimension neurobiologique avec la dimension psychologique.

L'avancée en âge peut être une source de nombreuses adversités. Grenier et Pelland ont étudié le parcours de résilience de femmes âgées lors de la transition du domicile à une résidence pour aînés. Elles font ressortir les différentes stratégies mises en œuvre par ces personnes pour faire face aux changements. La dépression est un problème de santé mentale fréquent chez les aînés et pour les aider, Marcoux et ses collègues ont expérimenté un programme d'intervention basé sur les buts personnels significatifs : « En route vers une vie plus heureuse ». Les résultats montrent la pertinence de cette approche novatrice pour favoriser la résilience des aînés dépressifs. Maltais et Gauthier ont étudié la résilience de personnes âgées, à la suite d'une exposition à un sinistre. Ils ont noté une amélioration de la santé des sinistrés et des retombées positives sur le plan des valeurs et des attitudes des personnes. Celles-ci ont réalisé que des qualités et des forces insoupçonnées avaient contribué à leur résilience. Tétreault et ses collaborateurs ont étudié des couples face à la maladie d'Alzheimer, notamment leur capacité de rebondir et de faire face à l'avenir. L'analyse des propos des participants fait ressortir l'importance de la maison, lieu familial, connu et rassurant. Un modèle explicatif de la résilience de ces couples est proposé. Et finalement Geurts et Haelewyck ont réalisé deux études sur les bienfaits de l'écriture expressive, où la personne décrit des émotions liées à un événement à caractère négatif. L'une aborde l'impact de l'écriture expressive sur la régulation émotionnelle, suite au décès d'un

proche et la seconde porte sur la régulation émotionnelle, le coping et la résilience, suite à l'entrée en maison de repos.

De façon générale, l'étude de la résilience dans une perspective « cycle de vie » décrit des interventions de résilience assistée (Ionescu, 2016) auprès de personnes qui sont confrontées à des situations d'adversité. Au fil des différentes étapes de la vie, ces interventions s'appuient sur le développement des potentialités de la personne, sont de nature préventive et privilégient un véritable accompagnement, facilitant l'actualisation de ses compétences.

**Francine Julien-Gauthier**

## Promoting resilience at schools: The RESCUR project

### **Celeste Simões**

*Research Institute of Environmental Health (ISAMB)*

*Faculty of Medicine*

*University of Lisbon, Portugal*

[csimoes@fmh.ulisboa.pt](mailto:csimoes@fmh.ulisboa.pt)

### **Paula Lebre**

*INET-MD, Institute of Ethnomusicology – Study Center of Music and Dance, Faculty of Human Kinetics*

*University of Lisbon, Portugal*

[pmelo@fmh.ulisboa.pt](mailto:pmelo@fmh.ulisboa.pt)

### **Anabela Santos**

*RESCUR Project Researcher (EU), Faculty of Human Kinetics*

*University of Lisbon, Portugal*

[anabelasantos@campus.ul.pt](mailto:anabelasantos@campus.ul.pt)

## **Abstract**

Preparing children with social and emotional competencies to overcome challenges is the purpose of RESCUR, a Curriculum for Early Years and Elementary Schools in Europe. This paper aims to present the curriculum and the results from a pilot implementation of the theme Developing Self-determination, which took place in 27 Portuguese classes. Overall, the assessment made by teachers, considering both training and class implementation was very positive. Children's improvements were observed in the classes, namely in what concerns problem-solving and pro-social behaviours. The active strategies devised in the curriculum sessions were one of the common aspects highlighted by teachers.

**Keywords:** Resilience promotion, Socio-emotional competences, Universal intervention

## **Promouvoir la résilience à l'école : le projet RESCUR**

### **Résumé**

Préparer les enfants à surmonter les défis grâce aux compétences sociales et émotionnelles constitue l'objectif de RESCUR, un curriculum pour les premières années et les écoles élémentaires en Europe. Cet article vise à présenter le programme et les résultats d'une mise en œuvre pilote du thème « Développer l'autodétermination », qui s'est déroulée dans 27 classes portugaises. Dans l'ensemble, l'évaluation faite par les enseignants, compte tenu de la formation et de la mise en œuvre en classe, a été très positive. Des améliorations chez les enfants ont été observées dans les classes, notamment en ce qui concerne la résolution de problèmes et les

comportements pro-sociaux. Les stratégies actives élaborées dans les sessions du programme étaient l'un des aspects communs mis en évidence par les enseignants.

**Mots-clés** : Promotion de la résilience, compétences socio-émotionnelles, intervention universelle



## 1. Theoretical background

Resilience is a process (Rutter, 2012) that can be promoted across lifespan, and especially during early developmental stages like childhood and adolescence (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, & Diniz, 2009), through the promotion of protective factors. Several interventions had been proposed in the last years, especially in the scope of the resilience third research wave (Rutten, Hammels, Geschwind, Menne-Lothmann, Pishva, Schruers, & Wichers, 2013) as is the case of the Resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe (RESCUR) (Cefai, Matsopoulos, Bartolo, Galea, Gavogiannaki, Zanetti, & Lebre, 2014). This curriculum was developed in order to contribute to the social and economic challenges faced in European countries nowadays that require from all of us the capacity to give preventative measures that contribute for a positive answer despite the risks that children are confronted with.

RESCUR was developed collaboratively amongst six partner's countries: Malta, Croatia, Greece, Italy, Portugal and Sweden under a project funded by the European Commission. As a universal program developed in schools, RESCUR promote competences related with resilience for children from 4 to 12 years, giving special attention to vulnerable groups (such as children with disabilities, special educational needs, children from minorities and refugees), under an ecological approach essential for the success of resilience promotion programs (Cefai *et al.*, 2014).

The six main RESCUR curriculum themes have been identified following a review of the resilience literature and an analysis of the current socioeconomic, educational and cultural needs of children and young people in Europe. The first five themes encompass two subthemes and the last one with six subthemes focus on different developmental or situational challenges. The six themes and respective subthemes are : 1. Developing Communication Skills (1.1 – Effective communication; 1.2 – Assertiveness); 2. Establishing and Maintaining Healthy Relationships (2.1 – Healthy relationships; 2.2 – Cooperative skills, empathy, and moral reasoning); 3. Developing a Growth Mind-set (3.1 – Positive and optimistic thinking; 3.2 – Positive emotions); 4. Developing Self Determination (4.1 – Problem-solving; 4. 2 – Empowerment and autonomy); 5. Building on Strengths (5.1 – Positive self-concept and self-esteem; 5.2 – Using strengths in academic and social engagement); 6. Turning Challenges into Opportunities (6.1 – Dealing with adversity and setbacks; 6.2 – Dealing with rejection; 6.3 – Dealing with family conflict; 6. 4 – Dealing with loss; 6. 5 – Dealing with bullying; 6.6 – Dealing with change and transition).

Developing self-determination, theme 4, is considered as an important asset in the resilience context. According to self-determination theory, for optimal functioning and development, individuals need to feel relaxed, competent, and autonomous (Deci, & Ryan, 2000). This highlights the importance of three key components for positive development and psychological well-being: individuals have the potential to be active players in their own lives through control of internal (motivations and emotions) and external forces; individuals have a predisposition towards growth, developmental and positive functioning; social contexts are fundamental to nurture the natural tendency for positive functioning and growth since these last features aren't automatic manifestations of the developmental process (Deci, & Vansteenkiste, 2004). The first sub-theme, problem-solving, focused on problem orientation and problem-solving skills, divided into three sets that encompass the general steps of problem solving. In the first set,

children are invited to define problems and to generate creative solutions for them. The second set is focused on the evaluation of the solutions and decision making. Children develop skills to evaluate solutions and its value, to evaluate time and effort needed, and to evaluate the results of the solutions. The third set highlights the implementation and evaluation of outcomes, allowing children to solve problems by trying on solutions, evaluating the results and trying again, if necessary. In this last set, children are also expected to summarize problem-solving process and its steps.

The second sub-theme, Empowerment/Autonomy, was also divided into three sets. Empowerment is conceptualized as individual's perception of personal competence and their belief that goals can be attained; autonomy means a sense of one's identity and an ability to act independently and exert some control over one's environment (Benard, 2004). In the first set, meaning in life and sense of purpose are developed. Children have the opportunity to think about global and situational meaning, as well as to reflect about their purposes, imagining what will happen when they grow up. The second set aims to foster agency and self-efficacy, helping children to recognize that they can make things happen, can help others making things happen, and believe that they can do things, achieving their goals and overcoming obstacles. The third set highlights the promotion of self-advocacy in children, focusing on the knowledge of the self and others, and how/what to advocate. Self-advocacy is an important component of self-determination that has been related with resilience (Goodley, 2005), since it acts as a moderator of the impact of adversity on child's psychological well-being or as a mediator, promoting self-esteem, self-awareness and a greater connection to the community, which are important resilience assets (Benard, 1999; Grover, 2005).

RESCUR has been developed for three age groups: Early Years (4 to 5 years old), Early Primary (6 to 8 years old) and Late Primary (9 to 12 years old), covered in three manuals organized at three levels (basic, intermediate and advanced). Sessions are devised with explicit learning goals and outcomes, following a structure including: mindfulness activity; storytelling (stories and mascots created specifically for the programme); questioning (process the story and transfer to real life situations); and experiential activities, such as active play, music, role-play or drawing. The development of skills is mainly attributed through experiential and participative learning of the child in the school setting, with the practice and application of the skills learnt in further activities, either when learning other academic subjects and when performing take home activities with their parents (Cefai, Cavioni, Bartolo, Simões, Miljevic-Ridicki, Bouilet, & Eriksson, 2015). Parents are involved in RESCUR curriculum being requested to follow and reinforce at home the competencies acquired in the school setting.

## **2. Methodology**

The implementation of RESCUR in Portugal took place in 27 classes by 16 kindergarten educators 10 primary school teachers and due to the specific characteristics of one place in our pilot (Foster care) by 1 technician (psychomotor therapist). Each teacher/educator implemented at least 6 sessions. Although in some classes, particularly in the kindergarten level, the number of sessions was higher. Some teachers added some parts of the sessions, such as the mindfulness activities across other days of the week, besides the day of the session implementation. The

teachers/educators were responsible to choose among the theme, which topics and level they would use, according to the needs of their children, although it was reinforced that preferably they should choose sessions from both sub-themes and from different topics. They were also informed that, if necessary, they could make changes they would consider necessary for the better suitability of the activities according to the developmental level of the children in their classes.

For the data collection, three instruments developed in the scope of the project were used: teacher training evaluation, teacher self-reflection diaries and assessment checklists (teacher and pupil's version).

Besides these instruments, two focus groups were conducted, with the following questions: What went well? What did not go well? What did the children like most in the sessions? What did the children not like in the sessions? Have you noticed any improvement in the students' behaviour during the pilot? What could be improved in the RESCUR curriculum? Main difficulties envisioning the future? The teacher's focus groups involved 25 teachers, 14 teachers/educators in group 1 and 11 teachers/educators in group 2, lasting approximately one hour.

Teachers and educators also conducted student's focus groups within each class, asking students to give their feedback on the sessions. The questions used were: What I liked learning was? What I would like to improve?

For purposes of this paper only focus groups results will be presented and discussed.

### **3. Results**

#### ***3.1 Focus groups with teachers/educators***

As mentioned previously in the methodology section, the focus groups with the teachers were conducted based on a guide that encompasses a set of questions. The main and most relevant aspects gathered for each of these questions are presented next to them.

##### **3.1.1 What went well ?**

- Children enjoyed the stories and the mascots; also, the music of the mascots were very useful in introducing the story and entering into the imaginary scenarios.
- Although at the beginning of the training, several teachers were worried about how the mindfulness would work in the class, teachers said they were surprised with the positive response of the children to these activities. Some said that children would ask every day for mindfulness activities. Some said that they even used those activities at home before going to sleep.
- Problem solving activities were very well accepted, especially the ones conducted in pairs.

- Some teachers were able to infuse the curriculum into other curricular areas, namely Portuguese (through the stories), physical education (mindfulness), visual arts (paintings, crops...), environmental studies (animal mascots and their friends).
- Some teachers found creative ways to promote school-home communication.
- Teachers reported the usefulness of the curriculum resources, since usually they do not have materials as detailed as in the manual provided.

### 3.1.2 What did not go well ?

- Lack of time to do all the activities planned in the manual; also, the overall shortage of time for the whole pilot.
- In the early years, children tend to follow the other's ideas and so some activities were difficult, especially for younger ones.
- Parents involvement; lack of feedback of take home activities.
- Assessment checklists; teachers mentioned that they were difficult to fill for the early years group.

### 3.1.3 What did the children like most in the sessions?

- Mindfulness activities
- Stories
- Mascots

### 3.1.4 What did the children not like in the sessions?

- Nothing

### 3.1.5 Have you noticed any improvement in the students' behavior during the pilot?

- Children became more aware that they need to recognize when they have a problem, that it's important to use a problem-solving strategy – stop, think and solve.
- After mindfulness activity children became more attentive and quiet.
- Changes in the behavior (less problem behaviors, more positive thoughts).
- Some concepts like persistence, cooperation, sharing, helping others, mindfulness and resilience were acquired; some parents learnt the meaning of resilience.

- Positive involvement of children from different nationalities and with disabilities.
- Cohesion of the class.
- Some children were able to open up and share some personal problems.

#### 3.1.6 What could be improved in the RESCUR Program?

- More time for sessions; several teachers told that some sessions were done in two days or at least more time was necessary to complete the full planning of the session.
- The manual printed in color, copies of the activity sheets for all students; stories' illustrations; more illustrations in the manual.
- More material available to exchange with parents.
- Teachers/educators referred that the continuity of the program through the school year would be very important.
- Implementation of the curriculum in older age groups (12-15 years old).

#### 3.1.7 Main difficulties envisioning the future?

- Although some teachers said that the cost could be controlled by adapting some of the activity sheets, the costs of copies for handouts and assessment checklists were referred.
- The balance of time for the program application and the academic curriculum, this was especially focused by teachers from 3rd and 4th years.
- The heterogeneity in the class, which demands a lot of preparation in order to answer to each child individual needs.
- The continuity of the program across different years would imply a strong collaborative work among colleagues, since for some teachers their placement at the same school next year is not secure, which will probably make it difficult to continue the application of the curriculum across the different years.

### **3.2 Focus groups with the children's**

The main and most relevant aspects gathered related to each question are presented next to them.

3.2.1 What I liked learning was...?

- The word resilience, how to overcome and solve problems; identify the problem, think before act, stay calm, plan, look for different solutions, don't give up.
- Know others and myself better and become aware of my needs.
- To be honest and respect my classmates; to be responsible.
- How to make a difference, to be a leader.
- How to be helpful and to ask for help when necessary; how to be a good friend and to share.
- The meaning of life.
- Rights and responsibilities
- How to relax.

3.2.2 What I would like to improve...?

- To believe in myself and believe that I can do things, recognize that I can have more confidence.
- Reflect better about the future and my future goals.
- Be more altruistic and less selfish.
- Attitudes and behaviours towards my classmates.
- The ability to recognize problems and solve them, think before act; to try harder and don't give up easily.
- Learn with my errors and take responsibility for them; the ability to apologize.
- The ability to talk about myself; how to make a difference.
- To help others and the ability to ask for help.
- The ability to relax.
- To be more independent.

#### **4. Discussion**

Overall, the Portuguese pilot was highly appreciated by teachers/educators, children's and the direction board of the schools/organizations involved. The majority of participants considered both the training and the class implementation of RESCUR very positively. In what concerns the curriculum themes and topics, teachers have recognized their relevance, although some aspects related with the need to have more time for the development of the activities simplifying the learning goals and the need to adapt some activities, and establish a stronger connection between school and home were addressed.

Aspects related with the procedures for evaluation were referred to as an aspect that needs to be changed to simplify the information and the terminology, especially for early years age group. The curriculum had the potential to be used across other curricular areas, although the transfer of the learning outcomes was hard to verify in some children.

Children's improvements were observed, namely they were able to cooperate, help others, and recognise the steps for problem solving, showing more behaviours that are positive. The active strategies proposed in this curriculum were one of the aspects more positively reinforced by the teachers. This was the case of the mindfulness activities, highly appreciated by the children, although at the beginning teachers were more sceptical about this aspect. Some aspects were positively highlighted such as the stories and the mascots, the usability of the manual, and the relevance of the theme in itself (resilience).

From the evaluation of the teachers some weakness were recognized, namely the short time for the training and the sessions, the difficulty of some concepts and activities, particularly for early years as well as the assessment checklists proposed for this age group. In addition, the parent involvement should be considered one of the aspects that was not fully accomplished. Most of these recommendations were addressed in the final version of the curriculum after its evaluation and revision. The results obtained in other partner countries piloting RESCUR (approximately 50 schools and over 200 classes) were similar, which stresses its importance providing thus a preliminary evidence for the potential benefits for children, which naturally needs to be confirmed with further experimental control randomised studies.

## References

- Benard, B. (1999). Applications of resilience: Possibilities and promise. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 269-277). New York, NY: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco, CA: WestEd.
- Cefai, C., Cavioni, V., Bartolo, P., Simões, C., Miljevic-Ridicki, R., Bouilet, D., & Eriksson, C. (2015). Social inclusion and social justice: A resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe. *Journal for Multicultural Education*, 9(3), 122-139.
- Cefai, C., Matsopoulos, A., Bartolo, P., Galea, K., Gavogiannaki, M., Zanetti, M. A., & Lebre, P. (2014). A Resilience Curriculum for Early Years and Elementary Schools in Europe: Enhancing Quality Education. *Journal of Croatian Education*, 16( 2), 11-32.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 1(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27(1), 23-40.
- Goodley, D. (2005). Empowerment, self-advocacy and resilience. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(4), 333-343. doi:10.1177/1744629505059267
- Grover, S. (2005). Advocacy by Children as a Causal Factor in Promoting Resilience. *Childhood*, 12(4), 527-538. doi:10.1177/0907568205058618
- Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., & Wichers, M. (2013). *Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives*. Acta Psychiatrica Scandinavica. doi:10.1111/acps.12095
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. doi:10.1017/s0954579412000028
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J. A., & Equipa do Projeto Aventura Social. (2009). *Ultrapassar adversidades e vencer os desafios: Manual de promoção da resiliência na adolescência*. Lisboa, Portugal: Aventura Social e Saúde/Faculdade de Motricidade Humana.



## Évaluation de l'impact d'un programme de pleine conscience à l'école comme facteur de protection

**Marie-Gabrielle Litalien Pettigrew**

*Université du Québec à Trois-Rivières, Canada*

*Tel. : (819) 699-4458*

[Marie-Gabrielle.Litalien.Pettigrew@uqtr.ca](mailto:Marie-Gabrielle.Litalien.Pettigrew@uqtr.ca)

**Colette Jourdan-Ionescu**

*Département de psychologie*

*Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire*

*Université du Québec à Trois-Rivières, Canada*

*Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550*

[Colette.jourdan@uqtr.ca](mailto:Colette.jourdan@uqtr.ca)

### Résumé

La présentation concerne une étude visant à vérifier l'influence du programme de pleine conscience l'Arbre en cœur sur les problèmes d'attention, d'anxiété et de comportements agressifs de 107 élèves du premier cycle du primaire, répartis dans 6 groupes, dont un groupe contrôle. Six enseignantes ont complété l'Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach, & Rescorla, 2000;2001) avant et après l'intervention et ont participé à deux brèves entrevues semi-structurées. Les résultats qualitatifs et quantitatifs révèlent que l'anxiété, les problèmes d'attention et les comportements agressifs ont diminué de manière significative chez les élèves ayant participé au programme étalé sur 12 semaines.

**Mots-clés** : Facteur de protection, pleine conscience, attention, anxiété, comportements agressifs

## Evaluation of a mindfulness program at school as a protection factor

### Abstract

The presentation is about a study that tests the influence of the Heart Tree mindfulness Program on the attention, anxiety and aggressive behavior problems of 107 students in the first cycle of primary school, divided into 6 groups, of which one is a control group. Six teachers completed the Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001) before and after the intervention and participated in two brief, semi-structured interviews. Qualitative

and quantitative results reveal that anxiety, attention problems, and aggressive behaviors significantly decreased among students who participated in the 12-week program.

**Keywords:** Protection factor, mindfulness, attention, anxiety, aggressive behavior

## **1. Problématique**

### **1.1 Différents facteurs influençant la réussite scolaire**

La réussite scolaire fait autant référence aux résultats obtenus aux différentes épreuves évaluatives qu'à la capacité d'adaptation et de développement personnelle déployée par les élèves (Clerget, 2012; Mallebay-Vacqueur, 2010). Il existe plusieurs facteurs de risque pouvant interférer avec la réussite scolaire des élèves et donc mener à leur échec scolaire. Ces facteurs sont des événements ou des conditions maximisant les probabilités que les enfants développent des difficultés cognitives, comportementales ou émotives (Potvin, Fortin, Marcotte, Royer, & Deslandes, 2004). Les facteurs de protection, pour leur part, ont pour fonction de modifier ou d'améliorer les réactions comportementales et affectives d'un enfant en situation d'adversité scolaire (Potvin, Fortin, Marcotte, Royer, & Deslandes, 2004).

#### **1.1.1 Facteurs de risque : troubles internalisés et externalisés**

##### ***Anxiété***

Selon Costello et Angold (1995), il y aurait une prévalence des troubles anxieux chez les adolescents et les enfants variant de 5,7 % à 17,7 %. Ceux-ci peuvent se manifester sur les plans comportemental, cognitif, affectif et physiologique (Wahl & Madelin-Mitjaille, 2007). Les enfants anxieux peuvent avoir des difficultés à interpréter réalistement une situation et présenter des lacunes en ce qui concerne leurs capacités mnésiques, leur attention et leur concentration (Clerget, 2012; Wahl, & Madelin-Mitjaille, 2007).

##### ***Problèmes d'attention***

Les difficultés d'attention sont l'une des problématiques les plus souvent citées en contexte scolaire. Par ailleurs, elles sont régulièrement associées au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (Gordon, Mettelman, & Irwin, 1994) dont la prévalence est élevée durant l'enfance (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007) variant de 3 % à 7 % (Classi, Milton, Ward, Sarsour, & Johnston, 2012). Selon Fergusson, Lynskey et Horwood (1997), les problèmes d'attention ont des impacts négatifs sur le rendement scolaire même lorsque ceux-ci surviennent en l'absence de problèmes de comportement qui, eux aussi, sont des facteurs de risque associés à l'échec scolaire.

##### ***Comportements agressifs***

Il semble que les enfants qui manifestent des comportements agressifs présentent un retard dans le développement de certaines fonctions exécutives telles que la maîtrise de soi (inhibition), la planification et la résolution de problèmes (Duhamel-Maples, 1996). Ces lacunes sur le plan sociocognitif sont des facteurs pouvant contribuer à l'inadaptation scolaire.

## **1.2 Programme de relaxation et de pleine conscience**

Les programmes impliquant de la relaxation semblent agir comme facteur de protection, permettant une diminution des difficultés émotionnelles et comportementales (Lapota, 2003), de l'impulsivité et de l'hyperactivité (Klein, & Deffenbacher, 1977) et des comportements agressifs (Bornmann, Mitelman, & Beer, 2007). Des programmes basés sur la pleine conscience se sont également avérés pertinents, surtout en ce qui concerne l'amélioration de diverses composantes de l'attention (Jha, Krompinger, & Baime, 2007). Bien que les résultats de plusieurs études disponibles à ce jour apparaissent prometteurs, ceux-ci sont difficilement généralisables dû à la faible taille des échantillons.

Les recherches mentionnées précédemment impliquent une intervention basée soit sur la relaxation ou sur la pleine conscience alors que le programme l'Arbre en cœur, destiné à une clientèle d'enfants au primaire, intègre ces deux types d'interventions à travers de multiples ateliers. La présente recherche visait donc : (1) à déterminer si la participation des élèves au programme l'Arbre en cœur peut contribuer à diminuer leur niveau d'anxiété, de problèmes d'attention et de comportements agressifs et (2) à explorer l'intérêt que le corps enseignant a envers l'utilisation de ce programme.

## **2. Méthodologie**

### **2.1 Participants**

Les sujets à l'étude étaient 107 élèves fréquentant une école primaire de la région de la Mauricie. Ils étaient en maternelle ou en première année (1er cycle du primaire) et leur âge variait de 63 mois (5 ans et 3 mois) à 102 mois (8 ans et 6 mois) ( $M = 76,63$  mois,  $ÉT = 7,80$  mois). L'échantillon comprenait 51 filles et 56 garçons dont la grande majorité était d'origine caucasienne. Ces élèves étaient répartis dans six classes différentes, dont l'une constituait le « groupe contrôle ». L'évaluation du fonctionnement des élèves dans leur environnement scolaire a été réalisée grâce à la collaboration des enseignantes de ces classes, avant et après la participation au programme.

### **2.2 Instruments de mesure**

#### 2.2.1 Volet quantitatif : Questionnaires

La cueillette de données pour le volet quantitatif a été réalisée par une prise de mesures indirecte, avec deux variantes du Child Behavior Checklist (CBCL) – Teacher Report Form (TRF) incluant 100 items (version 1,5 à 5 ans) ou 113 items (version 6 à 18 ans). Les items du questionnaire sont subdivisés en diverses sous-échelles comprenant celles qui nous intéressent: anxieux/dépressif (A), problèmes d'attention (PA) et comportements agressifs (CA). Pour chacun des items, le répondant utilise une échelle Likert en trois points : (0) si l'énoncé ne s'applique pas à l'enfant; (1) s'il s'applique plus ou moins ou parfois à celui-ci ou (2) s'il s'applique toujours ou souvent. Les participants à la recherche ont reçu un score (se situant dans la zone normale, limite ou clinique)

selon la présence ou l'absence des traits comportementaux liés à ces sous-échelles. Ce questionnaire est facile d'utilisation et ses qualités psychométriques (fidélité et validité) sont appuyées de diverses manières tel que présentées par les auteurs dans le manuel d'utilisation du test (Achenbach & Rescorla, 2000).

### 2.2.2 Volet qualitatif : Entrevues

La collecte de données s'est déroulée sous forme d'entrevues semi-structurées avec les enseignantes. Des grilles d'entrevue ont été construites aux fins de la recherche, incluant environ dix questions concernant l'appréciation du programme.

### **2.3 Déroulement**

La première démarche officielle a été d'obtenir le consentement du directeur de l'école et de la Commission scolaire (la Riveraine), ce qui fut rapidement accordé. La seconde démarche a été l'obtention d'un certificat éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières nous permettant d'initier la recherche (CER-14-208-08-02.04). La troisième étape a été de faire parvenir aux parents des élèves un formulaire autorisant la participation de leur enfant à l'étude.

Par la suite, la chercheure a effectué les rencontres pré-intervention avec les six enseignantes durant lesquelles le formulaire de consentement était signé, le questionnaire était rempli pour tous les enfants de la classe et l'entrevue semi-structurée était complétée. Lors des rencontres survenues au terme des 12 semaines d'intervention, la même démarche a été répétée.

## **3. Résultats**

### **3.1 Résultats quantitatifs**

Pour la présente recherche, les analyses ont été réalisées avec le logiciel statistique SPSS (version 19). Le Tableau 1 présente les résultats pour les sous-échelles « Anxiété/dépression », « Problèmes d'attention » et « Comportements agressifs » des élèves de maternelle ayant participé au programme l'Arbre en cœur (n = 31).

**Tableau 1. Différence entre les scores moyens obtenus (par les 31 élèves de maternelle) en pré-intervention et en post-intervention**

Sous-échelles	Pré-Intervention			Post-Intervention			Test-T
	M	ÉT	Étendue	M	ÉT	Étendue	
<b>Anxiété/dépression</b>	1,19	2,12	0-8	0,42	0,99	0-4	1,814
<b>Problèmes d'attention</b>	3,65	4,42	0-16	1,61	2,87	0-9	3,327*
<b>Comportements agressifs</b>	4,61	7,42	0-28	2,65	4,99	0-21	2,557*

\* $p < 0,05$

L'analyse par un test T pour échantillons appariés révèle que le score moyen obtenu à la sous-échelle *Anxiété/dépression* a diminué de manière non significative [ $t(30) = 1,814$ ;  $p > 0,05$ ] considérant un intervalle de confiance à 95 % alors que les scores moyens obtenus aux sous-échelles *Problèmes d'attention* [ $t(30) = 3,327$ ;  $p < 0,05$ ] et *Comportements agressifs* [ $t(30) = 2,557$ ;  $p < 0,05$ ] ont diminué significativement.

Le Tableau 2 affiche la différence entre les scores moyens obtenus (avant et après l'intervention) par les élèves de première année ( $n = 60$ ) aux sous-échelles *Anxiété/dépression*, *Problèmes d'attention* et *Comportements agressifs*.

**Tableau 2. Différence entre les scores moyens obtenus (par les 60 élèves de première année) en pré-intervention et en post-intervention**

Sous-échelles	Pré-Intervention			Post-Intervention			Test-T
	M	ÉT	Étendue	M	ÉT	Étendue	
<b>Anxiété/dépression</b>	2,35	3,54	0-14	1,28	1,94	0-7	2,880*
<b>Problèmes d'attention</b>	6,30	8,56	0-33	4,88	8,30	0-34	2,474*
<b>Comportements agressifs</b>	3,07	4,95	0-19	2,37	4,76	0-21	1,648

\*  $p < 0,05$

Le Tableau 2, nous permet de constater que le score moyen obtenu à la sous-échelle *Anxiété/dépression* a diminué de manière significative [ $t(59) = 2,880$ ;  $p < 0,05$ ] de même que celui obtenu à la sous-échelle *Problèmes d'attention* [ $t(59) = 2,474$ ;  $p < 0,05$ ], et ce, considérant un intervalle de confiance à 95 %. Le score moyen obtenu à la sous-échelle *Comportements agressifs* [ $t(59) = 1,648$ ;  $p > 0,05$ ] a diminué non significativement tel que l'analyse par un test T pour échantillons appariés le révèle.

Le Tableau 3 présente les résultats au test T pour échantillons appariés pour le « groupe contrôle » ( $n=16$ ) en fonction des trois sous-échelles à l'étude.

**Tableau 3. Différence entre les scores moyens obtenus (par les 16 élèves du groupe contrôle) en pré-intervention et en post-intervention**

Sous-échelles	Pré-Intervention (TRF)			Post-Intervention (TRF)			Test-T
	M	ÉT	Étendue	M	ÉT	Étendue	
<b>Anxiété/dépression</b>	1,38	1,71	0-5	1,00	1,46	0-5	1,192
<b>Problèmes d'attention</b>	4,50	5,27	0-17	3,94	7,11	0-28	0,490
<b>Comportements agressifs</b>	1,69	2,82	0-11	2,25	4,09	0-16	-1,286

\*  $p < 0,05$

Le Tableau 3, nous permet d'observer que le score moyen obtenu à la sous-échelle *Anxiété/dépression* a diminué de manière non significative [ $t(15) = 1,192$ ;  $p > 0,05$ ], de même que celui obtenu à la sous-échelle *Problèmes d'attention* [ $t(15) = 0,490$ ;  $p > 0,05$ ], et ce, considérant un intervalle de confiance à 95 %. Le score moyen obtenu à la sous-échelle *Comportements agressifs* [ $t(15) = -1,286$ ;  $p > 0,05$ ] a augmenté non significativement.

### **3.2 Résultats des entrevues**

Le second objectif de la recherche était de déterminer dans quelle mesure les enseignantes portent ou non de l'intérêt à l'utilisation du programme l'Arbre en cœur. À la suite de l'analyse du contenu des entrevues pré-intervention, les résultats montrent que les enseignantes croient qu'il serait possible et bénéfique d'implanter ce programme au sein des écoles, selon la connaissance qu'elles en avaient à ce moment. Les cinq enseignantes, dont les ateliers ont eu lieu dans leur classe, ont mentionné leur désir de réutiliser les différents éléments présentés lors des ateliers. Les résultats des entrevues post-intervention indiquent que les enseignantes sont demeurées convaincues de la pertinence d'utiliser le programme l'Arbre en cœur dans les établissements scolaires. De plus, les cinq enseignantes ayant participé au programme ont rapporté avoir utilisé les exercices du programme. Elles ont d'ailleurs observé, chez leurs élèves, une nette amélioration en ce qui concerne l'expression de leurs émotions et leur capacité à centrer leur attention sur une tâche.

## **4. Discussion**

Cette étude évaluait dans quelle mesure un programme de relaxation et de pleine conscience peut constituer un facteur de protection dans la sphère scolaire en ayant un impact sur l'anxiété, les problèmes d'attention et les comportements agressifs d'élèves au primaire. Six enseignantes ont évalué le comportement de leurs élèves respectifs à l'aide du CBCL-TRF avant le début de l'intervention et après celle-ci. L'une de ces classes a servi de groupe contrôle : les élèves n'ont pas participé au programme l'Arbre en cœur, mais leur comportement a été évalué. Les résultats indiquent, tant pour les élèves de maternelle que pour les élèves de première année, une diminution significative des problèmes d'attention pour les élèves ayant participé au programme. Concernant les élèves en maternelle, il y a eu également une diminution significative des comportements agressifs. Il est possible que le programme l'Arbre en cœur ait permis de développer chez ces élèves une meilleure habileté à exprimer leurs émotions et leurs besoins, limitant ainsi les passages à l'acte agressifs. Pour les élèves en première année, les résultats ont révélé une diminution significative de l'anxiété souvent suscitée par une impression de perte de contrôle. Ainsi, il semble que l'application des techniques de relaxation et de pleine conscience a permis aux élèves de ressentir une plus grande maîtrise de soi. Pour les élèves du « groupe contrôle », les moyennes des trois variables à l'étude sont demeurées inchangées au seuil de signification de 5 %. Cela nous indique donc, avec une plus grande certitude, que les changements observés dans le comportement des élèves sont dus à leur participation au programme l'Arbre en cœur.



Le second objectif de cette recherche était d'explorer l'intérêt que le corps enseignant a envers l'utilisation de ce programme. Selon les résultats, les enseignantes reconnaissent la pertinence de l'implantation d'un tel programme au sein des écoles ayant elles-mêmes constaté les retombées positives chez leurs élèves.

## **5. Limites et retombées**

Cette étude comporte plusieurs limites. Entre autres, la taille des groupes était restreinte (groupe contrôle n =16, maternelle n = 31, 1<sup>ière</sup> année n = 60) ce qui a pu limiter l'ampleur des résultats. D'ailleurs, il aurait été pertinent de valider les résultats obtenus au questionnaire (CBCL-TRF) en effectuant des séances d'observation. Malgré ces limites, cette étude nous permet de constater que le programme l'Arbre en cœur est efficace pour diminuer l'anxiété, les problèmes d'attention et les comportements agressifs des élèves du premier cycle au primaire et donc représente un facteur de protection favorisant la réussite scolaire.

## Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles : An integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: ASEBA.
- Bornmann, B. A., Mitelman, S. A., & Beer, D. A. (2007). Psychotherapeutic relaxation: How it relates to levels of aggression in a school within inpatient child psychiatry: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 34*(3), 216-222.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2007.01.004>
- Classi, P., Milton, D., Ward, S., Sarsour, K., & Johnston, J. (2012). Social and emotional difficulties in children with ADHD and the impact on school attendance and healthcare utilization. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(33), 1-9.
- Clerget, S. (2012). *Réussir à l'école : une question d'amour?* Paris, France : Larousse.
- Costello, E., & Angold, A. (1995). Epidemiology. Dans J. March (Éd.). *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 109–124). New York, NY: Guilford Press.
- Duhamel-Maples, M. (1996). La violence en milieu scolaire : un défi pour intervenants et intervenantes. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, 2* (1), 40-57.
- Fergusson, D., Lynskey, M., & Horwood, J. (1997). Attentional Difficulties in Middle Childhood and Psychosocial Outcomes in Young Adulthood. *Child Psychology and Psychiatry, 38* (6), 633-644.
- Gordon, M., Mettelman, B., & Irwin, M. (1994). Sustained attention and grade retention. *Perceptual and motor skills, 78*, 555-560.
- Jha, P. A., Krompinger, J., & Baime, J. M. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 7*(2), 109-119.
- Klein, S. A., & Deffenbacher, J. L. (1977). Relaxation and exercise for hyperactive impulsive children. *Perceptual and motor skills, 45*(3 Pt 2), 1159-1162.
- Lapota, C. (2003). Progressive muscle relaxation and aggression among elementary students with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 28* (2), 162-172.
- Mallebay-Vacqueur, M. (2010). *Réussite scolaire : les premières clés*. Paris, France: Michalon Éditions.
- Polanczyk, G., de Lima, M., Horta, B., Biederman, J., & Rohde, L. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*, 942–948.

Potvin, P., Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É., & Deslandes, R., (2004). *Guide de prévention du décrochage scolaire*. Québec, Canada: CTREQ.

Wahl, G., & Madelin-Mitjville, C. (2007). *Comprendre et prévenir les échecs scolaires*. Paris, France: Odile Jacob.

## Pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant

**Marilyn Ferland**

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél : +1 (450) 916-2698

[Marilyn.Ferland@uqtr.ca](mailto:Marilyn.Ferland@uqtr.ca)

### Résumé

Cette recherche s'intéresse aux pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant. La résilience se définit comme étant un processus d'adaptation à l'adversité (Ionescu, 2011). Considérant que chaque individu rencontre au cours de sa vie des difficultés à des degrés variés et que seulement un tiers des parents canadiens ont des pratiques parentales optimales (Statistique Canada, 2010), il semble pertinent d'identifier les pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant afin d'outiller les parents et le milieu scolaire à soutenir et promouvoir la résilience chez l'enfant.

**Mots-clés :** Résilience, Pratiques parentales, Pratiques de l'enseignant, Enfants

## Parenting and school practices associated to high resilience in children

### Abstract

This study focuses on parenting and school practices associated to high resilience in children. Resilience is defined as a process of adaptation to adversity (Ionescu, 2011). Considering that each individual encounters difficulties in varying degrees and that only one-third of Canadian parents have optimal parenting practices (Statistics Canada, 2010), it seems relevant to identify parenting and schooling practices associated to high resilience in children in order to empower parents and the school community to support and promote resilience in children.

**Keywords:** Resilience, parental practices, teacher practices, children

## 1. Introduction

Le concept de résilience est primordial afin de comprendre et de promouvoir le développement positif et la réussite scolaire chez l'enfant (Brownlee *et al.*, 2013). Depuis quelques années, certains chercheurs et cliniciens s'intéressent à la résilience assistée, c'est-à-dire à l'accompagnement au développement de la résilience (Ionescu, 2011). Pour favoriser ce déploiement, des recherches démontrent que les interventions écosystémiques sont plus efficaces que les interventions individuelles (Carr, 2009). En effet, la famille et l'école représentent d'importants collaborateurs au développement de la résilience de l'enfant.

## 2. Contexte théorique

À ce jour, il existe de nombreuses propositions quant à la définition de la résilience. D'une manière universelle, il est possible d'identifier deux éléments au cœur de ce concept. Tout d'abord, la résilience fait référence à une adaptation réussie face à un événement traumatisant ou à l'adversité chez une personne. Cette adaptation signifie, entre autres, l'absence de pathologie, la réussite des tâches développementales ainsi que le bien-être personnel (O'Dougherty Wright, Masten, & Narayan, 2005). En second lieu, elle «est le résultat d'un processus interactif entre la personne, sa famille et son environnement» (Ionescu, 2011). En contexte scolaire, le terme de la résilience scolaire est également pertinent à considérer. Ce concept renvoie à la capacité de se développer sainement et de vivre des réussites au niveau des apprentissages (Bédard, 2004).

D'un point de vue écologique, il est évident d'associer le microsystème (parents) au mésosystème (école) (Bronfenbrenner, 1979) et donc de mettre en lien les pratiques parentales avec le concept de résilience scolaire. En effet, le style parental et la participation des parents au suivi scolaire semblent être des déterminants dans la résilience scolaire de leurs enfants (Deslandes, 2007). Par ailleurs, la notion de facteur de risque et de protection peut également être conceptualisée à l'intérieur d'un cadre écosystémique puisque ces facteurs existent et interagissent, entre autres, aux niveaux individuel, familial et environnemental (Jourdan-Ionescu, 2001).

Concernant les pratiques parentales, elles se définissent comme étant « l'ensemble des comportements verbaux et non verbaux des parents en interaction avec leurs enfants » (Terisse & Larose, 2009). Un des modèles pouvant définir plus spécifiquement les pratiques parentales est celui de Deslandes et Cloutier (2005). Ce modèle est constitué de deux types de pratiques parentales soit les pratiques parentales de base et les pratiques parentales reliées au suivi scolaire. Les auteurs proposent que les pratiques parentales de base font référence au style parental puisque ce type de pratiques renvoie à l'engagement parental (chaleur manifestée par les parents), à l'encadrement parental (supervision parentale) et à l'encouragement à l'autonomie. Les pratiques parentales reliées au suivi scolaire se caractérisent, entre autres, par des encouragements parentaux à l'égard de leurs enfants, par de l'aide apportée aux enfants lors de la période de devoirs et leçons, par des discussions entre les parents et leurs enfants concernant l'école et par la participation parentale à la vie scolaire de leurs enfants.

En ce qui a trait aux pratiques scolaires, elles peuvent être variées. Le type d'interactions entre l'enseignant et son élève en sont un exemple. L'environnement scolaire, les valeurs promues par l'établissement scolaire ainsi que le type d'interventions mis en place pour aider les jeunes en difficultés constituent d'autres exemples de pratiques scolaires (Padron, Waxman, & Huang 1999 ; Stewart & Sun, 2007).

La présente recherche vise trois objectifs :

1. Déterminer les pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant.
2. Examiner de façon détaillée les résultats des enfants les plus résilients afin de mieux comprendre les facteurs favorisant leur niveau de résilience.
3. Élaborer des pistes d'intervention pour favoriser la résilience scolaire des enfants.

### **3. Méthode**

#### ***3.1 Participants***

L'échantillon non probabiliste sera composé d'enfants de troisième année du primaire, âgés de huit à neuf ans ( $N= 150$ ), provenant de trois écoles d'une même commission scolaire. Les enseignants et la direction des écoles seront invités à participer à la recherche. Les parents des enfants les plus résilients seront rencontrés afin de procéder à des études de cas. La participation à la recherche se fera sur une base volontaire.

#### ***3.2 Procédure***

Une autorisation des dirigeants de la commission scolaire sera obtenue de même qu'un certificat éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Une lettre d'information comprenant tous les détails relatifs au projet sera envoyée aux directions des écoles, aux enseignants et aux parents. Les personnes intéressées à participer à la recherche seront invitées à remplir un formulaire de consentement. La passation des instruments de mesure et les entretiens semi-structurés sont prévus pour l'automne 2017.

#### ***3.3 Instruments de mesure***

Plusieurs instruments de mesure seront administrés aux enfants d'une manière interactive. Les élèves rempliront les questionnaires à l'aide d'ordinateurs portables et de tableau interactif présents dans la majorité des écoles au Québec. Certains instruments de mesure seront adaptés alors que d'autres seront élaborés par la responsable de la recherche avec l'aide des membres du groupe Aidenfant sur la base des éléments théoriques et scientifiques pertinents. Plusieurs échelles seront administrées aux enfants telles qu'une Échelle d'adversités (illustrée), une Échelle de résilience (illustrée), une Échelle des pratiques parentales (illustrée), une Échelle des pratiques

scolaires (illustrée). Les enseignants complèteront une Échelle de résilience de l'enfant, une Échelle de résilience des élèves à l'école (Cefai, 2004), une Échelle de perception des pratiques parentales. Les directions d'écoles, quant à elles, rempliront une Échelle des pratiques scolaires. L'accès au bulletin scolaire des élèves participants sera privilégié et des entrevues semi-structurées auront lieu avec les parents des enfants les plus résilients.

#### **4. Conclusion**

La pertinence scientifique de la présente étude tient au fait que ses résultats permettront d'augmenter les connaissances scientifiques dans le domaine de la résilience en général. La réalisation de cette étude permettra aussi d'assister les enfants et les différents acteurs qui gravitent autour d'eux à mieux composer avec les différents défis rencontrés au cours de la vie. En effet, les connaissances recueillies permettront d'outiller les parents et le milieu scolaire à soutenir et promouvoir la résilience chez les enfants, par les propositions de résilience assistées en découlant.

## Références

- Bénard, B. (2004). *Resiliency. What we Have Learned*. San Francisco, CA: West Éd.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Repéré à <http://web.a.ebscohost.com/biblioproxy.uqtr.ca/ehost/detail/detail?sid=0dc1a9a5-0c34-4672-a84b-0e14cc9eb9c1%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4209&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=282631&db=nlebk>.
- Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E., & Clarkson, A. (2013). A systematic review of strengths and resilience outcome literature relevant to children and adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(5), 435-459.
- Carr, A. (2009). *What works with children, adolescents, and adults*. New York, NY: Routledge.
- Cefai (2004). Pupil resilience in the classroom. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 9, 149-170. doi: 10.1177/1363275204047804
- Deslandes, R. (2007). Rôle de la famille, liens école-famille et la résilience scolaire. Dans B. Cyrulnik & J-P. Pourtois (Éd), *École et résilience* (pp. 271-295). Paris, France: Odile Jacob.
- Deslandes, R., & Cloutier, R. (2005). Pratiques parentales et réussite scolaire en fonction de la structure familiale et du genre des adolescents. *Revue française de pédagogie*, 151, 61-47. Repéré à <http://rfp.revues.org/?/web/index.php>
- Ionescu, Ș. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: PUF.
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 163-186.
- O'Dougherty Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2005). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. Dans S. Goldstein & R. B. Brooks (Éd), *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). New York, NY: Springer US.
- Padron, Y. N., Waxman, H. C., & Huang, S. Y. L. (1999). Classroom Behavior and Learning Environment Differences Between Resilient and Non resilient. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 4(1), 65-82.
- Statistique Canada (2010). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Document consulté de [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450).



- Stewart, D., & Sun, J. (2007). Resilience and depression in children: mental health promotion in primary schools in China. *International journal of mental health promotion*, 9(4), 37-46.
- Terrisse, B., & Larose, F. (2009). *Échelles des compétences éducatives parentales*. Québec, Canada: Les éditions du Ponant.

## Trajectoires de vies des enfants en circulation en Haïti : de l'adversité à la résilience

**Myrvine Marcelin**

*Psychologie et psychopathologie clinique*

Université Paris 8, France

Tel. : +336-2 595 39 41

[myrvine.marcelin@iedparis8.net](mailto:myrvine.marcelin@iedparis8.net)

### Résumé

Cette communication apporte une réflexion sur la circulation des enfants en Haïti. Elle s'appuie sur une recherche doctorale menée en Haïti. La mobilité des enfants à travers le fosterage haïtien est argumentée ici. Il en résulte que le choix de l'enfant à « placer » dans une famille récipiendaire est un choix stratégique qui a des conséquences sur le reste de la famille. Par son éloignement, l'enfant emporte avec lui le rêve familial, celui d'une vie meilleure. Cette séparation n'est pas toujours vécue comme un abandon. Paradoxalement, l'enfant s'éloigne pour mieux appartenir à sa famille. C'est ce qui fait de lui un bien en circulation.

**Mots-clés :** Circulation d'enfants, fosterage, domesticité, famille récipiendaire, abandon

## Trajectories of foster children's lives in Haiti: From adversity to resilience

### Abstract

This communication provides a reflection on foster children in Haiti. It is based on a doctoral study conducted in Haiti. The mobility of children through Haitian fosterage is discussed. As a result, choosing the child to "place" in a foster family is a strategic choice that impacts the rest of the family. Through his remoteness, the child takes with him the family dream; that of a better life. This separation is not always experienced as an abandonment. Paradoxically, the child moves away to better belong to his family. This is what makes him a good in circulation.

**Keywords:** Circulation of children, fosterage, domesticity, recipient family, abandonment

## 1. Introduction

En Haïti, les familles ont toute la liberté de décider du placement d'un ou de plusieurs de leurs enfants, et ce, sans l'intervention de la loi classique. Bien qu'il existe des lois et conventions nationales et internationales qui régulent les droits de l'enfance, dans la pratique, c'est la loi de la tradition qui prévaut. Il existe tout un éventail de pratiques de circulation et d'élevage d'enfants à l'intérieur des familles, qui va du confiage, au prêt et au don d'enfants. À l'instar de ce que disait Panter-Brick (2000, p. 6) sur le fosterage africain, la circulation de l'enfant en Haïti est caractérisée par une très grande flexibilité qui favorise la mobilité sociale. Elle résulte d'une transformation des rapports de parenté « généalogique » en famille « fonctionnelle ». De tels aménagements impliquent que la communauté des parents et des adultes autour de l'enfant s'organise de telle manière que ses membres « sont associés par des obligations économiques plus que par des rapports de consanguinité » (Meillassoux, 1964 ; 1975). D'autres études ont été réalisées sur la circulation d'enfants : en Amérique du Sud (Tousignant, 1999 ; Fonseca, 2000 ; 2004), en Afrique (Goody, 1982 ; 1999 ; Notermans, 2004) et dans les Caraïbes (Leenhardt, 1953 ; Scheper-Hughes, 1992). Ces études montrent la diversité des pratiques de fosterage et de circulation d'enfants dans des contextes culturels différents.

## 2. Résilience des enfants en circulation

Aborder le thème de la résilience des enfants en circulation, dans ce contexte, nous invite à suivre les trajectoires de vie de ces jeunes d'un point de vue expérientiel. Je tenterai de montrer, dans cette présentation, le contexte qui mène au placement des enfants. En Haïti, le choix de placer son enfant n'est pas le fruit du hasard, ce choix est réfléchi et répond aux stratégies diverses des familles qui font face comme elles peuvent aux difficultés de la vie. Ces trajectoires amènent aussi à penser la notion de résilience dans son dynamisme et sa diversité.

Pour en rendre compte, je développe une approche multidimensionnelle de la résilience qui tient compte de nombreux facteurs tels que l'âge, le contexte de vie, la culture, le genre et la situation familiale. De nombreux auteurs, tels que Rutter (1979), Masten, Best et Garmezy (1990), Werner (1992), McCubbin, Thompson, Thompson et Fromer (1995), et bien d'autres dont Ionescu, Rutembesa, et Boucon (2010) et Ionescu (2011) ont montré l'évolution du concept de résilience et son dynamisme à travers leurs écrits. S'il y a une riche production sur ce concept dans les écrits, les connaissances sont assez limitées sur l'aspect culturel de la résilience. Aussi, il est pertinent de comprendre à quoi peut renvoyer la notion de résilience culturelle dans ce contexte.

## 3. Penser la résilience à travers les pratiques de la domesticité des enfants en Haïti

Si la circulation d'enfants est une pratique coutumière, la domesticité des enfants n'en est qu'une forme abusive. En effet, des personnes extérieures au réseau familial peuvent facilement, aujourd'hui, se voir confier un enfant en gardiennage. La dégradation des conditions économiques rurales et urbaines a accentué la vulnérabilité des familles les plus pauvres et a dénaturé la structure de la circulation infantile et d'entraide qui existait jadis. Les recherches sont

unanimes et montrent la très grande disparité qui existe entre le monde rural et les centres urbains (Moral, 1961 ; Bastien, 1986 ; Trouillot, 1986 ; Barthélemy, 1989 ; Schwartz, 2008 ; 2009). Une des conséquences de la dégradation des conditions de vie de la paysannerie est la désarticulation de la famille traditionnelle par la dislocation de ses membres à travers la migration de masse et l'exode rural. D'ailleurs, les enfants en sont les premières victimes. En effet, la dégradation des conditions de vie des familles rurales, la dislocation de la famille traditionnelle sont les principales raisons qui conduisent à la mise en circulation des enfants dans ce pays. C'est ce que nous montre le récit de Rachel, 15 ans :

« C'est le mari d'une de mes cousines qui est venu me chercher à la maison. Au fait, il voulait une fille qui pouvait aider sa femme qui allait avoir un enfant. Comme j'étais l'aînée des filles, c'est moi qui suis partie. Quand il est venu, je ne connaissais rien de son projet, il a discuté avec ma mère pendant longtemps, puis ma mère m'a appelée pour me dire que j'allais partir à Port-au-Prince. [...] Je suis partie le cœur serré sans connaître ma destination finale et sans savoir quand est-ce que j'allais pouvoir revenir dans ma famille. J'ai dû voir mes cousins deux fois dans ma vie et je ne savais rien de leur vie. Tout ce que je pouvais espérer c'est que tout se passe bien avec eux. Je commençais à détester cette situation avant même que je parte. Je n'étais pas rassurée par ce projet. »

Le concept de résilience semble intéressant pour étudier les réalités diverses et variées auxquelles les enfants sont exposés. Ces enfants « choisis » pour être placés nous invitent à travers leurs vécus et leurs trajectoires à revisiter la notion de résilience, à l'enrichir et à l'ouvrir vers d'autres contextes culturels.

#### **4. Récit de vie et parcours de résilience**

Pour Paulette, 12 ans, la décision du placement faisait suite au décès de sa mère. Elle parle ainsi des événements qui l'ont conduite à la domesticité :

« Maman est morte à la naissance de mon petit frère, elle a eu une hémorragie après l'accouchement, je crois que c'est ça qui l'a tuée. Maman avait accouché à la maison, mon père avait fait venir un médecin-feuille (guérisseur traditionnel) pour la soigner, il y avait aussi la matrone qui venait faire les bains, les massages pour préparer au travail. Au final, tout ça n'a servi à rien. Car ma maman a succombé à la fièvre et l'hémorragie faute de soins médicaux adaptés ». [...] « Quelques mois après la mort de maman, notre situation a empiré. Nous n'arrivions pas à joindre les deux bouts et c'était la galère pour tout le monde. Papa avait contracté des dettes suite à la maladie et au décès de maman. Un jour, il nous a réunis pour nous parler du placement en domesticité des plus âgés, il voulait se faire aider pour garder les plus jeunes. Il a contacté des connaissances : amis, familles et autres relations, pour que certains d'entre nous partent en ville. [...] C'est grâce à ma tante qui est commerçante à Port-au-Prince

qu'on a trouvé la famille où je suis actuellement. C'est une de ses pratiques (clientes). Elle lui a dit qu'elle cherchait une fille assez dégourdie pouvant faire quelques travaux domestiques et l'aider dans sa maison. Ma tante l'a tout de suite mise en relation avec papa, c'est ainsi que cela s'est fait. Peut-être qu'au fond de lui, papa n'aurait pas voulu qu'on vienne en ville, peut-être qu'il aurait préféré nous voir grandir dans notre village auprès de lui, mais avait-il le choix ? Quand j'étais en province, je n'allais pas à l'école, aucun d'entre nous n'y allait, car, d'une part l'école était trop loin et d'autre part, les parents n'en avaient pas les moyens. En ce qui me concerne, j'ai toujours voulu aller à l'école, apprendre à lire et à écrire. C'était quand même une chance de trouver une famille qui m'envoie à l'école et qui a de la considération pour moi, ce n'est pas le cas partout... »

Paulette a bien tiré profit de son placement, elle a une démarche résiliente qui laisse entendre qu'une mauvaise prédiction peut se transformer en dépassement positif.

Cependant, pour Rachel, 15 ans, la situation était différente. Elle a vécu son placement avec une certaine tristesse qui fait penser à une perte ou une blessure importante. Son récit laisse entrevoir une réalité bien complexe et indique notamment la précarité et la fragilité de sa famille devant les catastrophes naturelles. Une pluie diluvienne, un cyclone, une sécheresse, un séisme, la mort d'un parent ou la séparation du couple parental peut faire basculer la vie au hasard de la chance ou de l'absurde. Comme elle dit : « Une grande pluie est partie avec notre vie ». Elle raconte :

« Quand on s'est réveillé le lendemain matin après la tempête, j'ai eu un choc et je me souviens que très vite mère a fait un thé pour le sezisman pour tout le monde. On avait des verveines séchées, ma mère a dû mettre d'autres herbes mélangées au café amer pour qu'on tienne le choc et ne pas sombrer. Dans les mois qui ont suivi, la vie était devenue très dure pour nous tous, on n'avait plus rien à manger, il fallait tout recommencer. Ma mère nous a appelé, mon frère et mes deux sœurs, et nous a expliqué qu'il fallait qu'on se débrouille, qu'elle ne pouvait rien pour nous. C'est ainsi qu'elle a commencé à chercher à nous placer les uns et les autres dans différentes familles. Pour nous, le choix était simple, avec un peu de chance, on tombera sur une "bonne famille" et on s'en sortira, autrement, on devait se préparer à vivre des moments difficiles... »

Dans la situation de domesticité, il y a une certaine imprédictibilité due au côté aléatoire du placement qui ne nous permet pas de penser à une trajectoire fiable et stable. L'enfant domestique s'organise et se structure à travers des aléas qui peuvent ou non déboucher sur une issue favorable. Conceptualiser la résilience à partir de la multiplicité des enveloppes culturelles permet de saisir des nuances, des expériences et des réalités. Néanmoins, il y a un fond culturel

qui permet à l'enfant de donner du sens à son vécu et de s'y confronter. « Marche ou crève » tel est le leitmotiv auquel ces enfants sont soumis en Haïti. Résilience ou pragmatisme ?

C'est ce que nous montre le cas de Ti Roro 14 ans. Son départ pour la domesticité s'est imposé à lui, il en a d'ailleurs fait les démarches lui-même, de son propre chef. Son récit évoque aussi le drame des parents biologiques qui en arrivent au placement de leurs enfants. Une démarche résignée, mais chargée d'espoir et d'illusion. La famille de Ti Roro est originaire de Cayes, situé à quelques kilomètres de Cuba et des Bahamas. Le père de Ti Roro a péri en mer. Cela faisait plusieurs mois que son père attendait patiemment pour rejoindre les côtes de la Floride depuis les Bahamas. Le bateau était en construction dans le village depuis plusieurs mois. Chacun participait comme il pouvait pour achever ce bateau qui représentait l'espoir d'une vie meilleure pour tous. La famille de Ti Roro a vendu ses biens : bœufs, cabris et quelques récoltes. Elle a aussi contracté des dettes pour régler les frais du voyage. Le père de Ti Roro espérait qu'à son arrivée lot bodlo (de l'autre côté de la mer), il pourrait travailler et envoyer de l'argent pour rembourser les frais, mais aussi pour faire vivre la famille restée au pays. Il n'en fut rien, le destin en a décidé autrement. Quand la nouvelle du naufrage est arrivée au village, ce fut un choc pour tout le monde. Il raconte :

« Quand il fallait payer les dettes du voyage, ça a été dur, car il ne nous restait rien. On a tout investi dans le projet de papa. On ne pouvait ni manger, ni se soigner si par malheur on était malade. Comme j'étais l'aîné des garçons, j'ai décidé de partir pour aider maman et les autres. C'est ainsi que je me suis trouvé en domesticité. Je me devais de faire quelque chose, je ne pouvais pas rester les bras ballants sans rien faire et regarder la faim nous ravager. Mon père a péri dans le naufrage et nous devons tout recommencer tant bien que mal. Je n'avais pas d'autres choix que de partir moi aussi pour donner un coup de main à ma mère, aux autres.

[...] En vérité, je comprends mieux aujourd'hui le choix de mon père. Notre situation lui était insupportable et il a fait le choix de s'en aller, de partir à n'importe quel prix, fut-ce même au prix de sa vie. Il ne pouvait pas supporter de nous voir ainsi affamés, à nous tordre de douleur quand la faim nous rongeaient sans rien pouvoir y faire. Je crois pouvoir dire que pour un père ou une mère d'ailleurs, c'est l'un des spectacles les plus douloureux à voir. Des fois, il vaut mieux partir, partir et ne plus revenir. J'ai compris aujourd'hui que son but était à la fois Miami et la mort, dans un cas comme dans l'autre, c'en était fini pour lui la misère, fini aussi la douleur de nous voir dépérir, impuissant et sans grand moyen d'intervenir ».

Pour Ti Roro, l'innocence de son enfance s'est très vite envolée pour faire place au réel et à la responsabilité qui dépasse ses 14 ans. L'approche culturelle met en parallèle d'autres paradigmes qui permettent de donner un sens culturel et contextuel aux événements vécus. Il y

a là une dimension dynamique qui fait force de résilience et met l'individu en situation d'acteur qui peut agir ou réagir face à une situation donnée. De ce point de vue, la résilience serait bien une alternative au déterminisme.

## **5. Conclusion**

L'inscription familiale et le sentiment d'appartenance au groupe obligent une certaine forme de sacrifice individuel. Très souvent l'enfant choisi pour être placé en domesticité se trouve dans une démarche paradoxale qui consiste notamment à s'éloigner de sa famille pour mieux témoigner de son appartenance à la famille. Car, justement dans les mythes familiaux partagés en Haïti, tout membre du groupe doit consentir à un certain renoncement des projets individuels au profit de la collectivité. Ainsi, les choix et orientations se font en fonction du maintien de l'équilibre groupal, de l'homéostasie familiale; l'intérêt de l'enfant comme individu n'en est que subsidiaire. En tout état de cause, cette exploration du monde n'est possible que si l'enfant a expérimenté au sein de sa famille le sentiment de sécurité. C'est grâce à cette appartenance qu'il n'a pas à craindre pour sa sécurité, que l'autonomie et la découverte du monde extérieur sont possibles, et peuvent être considérées comme l'aboutissement de l'attachement et de sa base sécurisante. Ti Roro s'est inscrit dans la continuité du projet familial qu'il porte désormais. C'est aussi à partir de cette « mission » qu'il va se construire et mettre en avant son processus créatif. Les enfants qui grandissent dans ce contexte portent en eux les empreintes de cette manière de vivre sous une forme de « résilience apprise » qui formate et informe symboliquement la population dans ses pratiques individuelles et collectives. De ce point de vue, la pratique de domesticité est liée au contexte de pauvreté généralisé dans lequel les familles rurales s'enlisent et où les enfants expérimentent le chemin de la résilience.

## Références

- Bastien, R. (1985). *Le paysan haïtien et sa famille*. Paris, France: Karthala.
- Goody, E. (1982). *Parenthood and social reproduction, fostering and occupational roles in West Africa*. Cambridge, Royaume-Uni: Cambridge University Press.
- Goody, E. (1999). Sharing and transferring components of parenthood: The West African case. Dans M. Corbier (Éd), *Adoption et fosterage* (pp. 369-390). Paris, France: De Boccard.
- Fonseca, C. (2004). The circulation of children in a Brazilian working-class neighborhood : A local practice in a globalized world. Dans F. Bowie (Éd), *Cross-cultural approaches to adoption* (pp. 165-181). Londres, Royaume-Uni: Routledge.
- Fonseca, C. (2000). La circulation des enfants pauvres au Brésil : une pratique locale dans un monde globalisé. *Anthropologie et Sociétés*, 24(3), 53-73.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: Presses universitaires de France.
- Ionescu, S., Rutembesa, E., & Boucon, V. (2010). Résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, 63(6), 463-468.
- Masten, A. S., Best, K.M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Meillassoux, C. (1964). *Anthropologie économique des Gouro de Côte-d'Ivoire*. Paris, France: Mouton.
- Meillassoux, C. (1975). *Femmes, greniers et capitaux*. Paris, France: Maspéro.
- Moral, P. (1961). *Le paysan haïtien : étude sur la vie rurale en Haïti*. Paris, France: Maisonneuve et Larose.
- Notermans, C. (2004). Fosterage and the politics of marriage and kinship in East Cameroon. Dans F. Bowie (Éd), *Cross-cultural approaches to adoption* (pp. 48-63). Londres, Royaume-Uni: Routledge.
- Panter-Brick, C. (2000). Nobody's children? A reconsideration of child abandonment. Dans C. Panter-Brick & M.T. Smith (Éds), *Abandoned children* (pp. 1-26). Cambridge, Royaume-Uni: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. Dans M. W. Kent & J. E. Rolf (Éds), *Primary prevention of psychopathology, Vol 3: Social competence in children* (pp. 49-74). Hanover, NH : University Press of New England.



Tousignant, M. (1999). De l'adversité à la résilience : la part du milieu, la part de l'enfant. *Prisme*, 29, 122-135.

Trouillot, M.-R. (1986). *Les racines historiques de l'État duvalérien*. Port-au-Prince, Haïti: Deschamps.

Winnicott, D. W. (1971/1975). *La localisation de l'expérience culturelle. Jeu et réalité*. Paris, France: Gallimard.

Winnicott, D. W. (1958/1987). La capacité d'être seul. Dans D. W. Winnicott (Éd). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 207-208). Paris, France: Payot.

## Impact de l'autorité parentale sur la résilience des jeunes algériens : étude sur des étudiants de l'Université Kasdi Merbah, Ouargla-Algérie

**Taoues Ouazi**

Laboratoire DPEP

Université Kasdi Merbah, Ouargla, Algérie

Tél. : +213 6 63 08 53 14

[ouazita2008@hotmail.fr](mailto:ouazita2008@hotmail.fr)

**Salima Hamouda**

Laboratoire DPEP

Université Kasdi Merbah, Ouargla, Algérie

Tél. : + 213 5 41 61 36 08

[salima.psych@gmail.com](mailto:salima.psych@gmail.com)

**Farid El Massioui**

Laboratoire Cognition Humaine et Artificielle (CHArt), UFR de psychologie

Université Paris, France

Tél. : +33 6 08 33 54 56

[Farid.El-Massioui@univ-paris8.fr](mailto:Farid.El-Massioui@univ-paris8.fr)

### Résumé

La famille constitue une cellule vitale dans chaque société. Bourdieu (1993) la décrit comme une norme universelle qui confère un privilège symbolique. La transmission est sa caractéristique principale. La famille est le lieu où l'enfant acquiert attitudes, comportements et stratégies lui permettant d'affronter les difficultés et de surmonter avec résilience les défis de la vie. Les stratégies éducatives parentales déterminent ainsi le devenir de l'enfant. Dans la présente étude, nous avons étudié l'impact de l'autorité parentale sur la résilience des jeunes algériens. L'autorité est abordée selon le modèle de Baumrind (1971) qui propose trois styles d'autorité : autoritaire, permissif et démocratique.

**Mots-clés :** Autorité parentale, résilience – jeune algérien

## **Impact of parental authority on young Algerians' resilience: Study on students from the University Kasdi Merbah, Ouargla-Algeria**

### **Abstract**

The family is a vital cell in every society. Bourdieu (1993) describes it as a universal norm bestowing a symbolic privilege. Transmission is its original feature. The family is the place where the child acquires attitudes, behaviors and strategies that enable him to face the difficulties and overcome the challenges of life with resilience. Parenting educational strategies determine the child's future. In this study, we have studied the impact of parental authority on the resilience of young Algerians. Authority is approached according to Baumrind's (1971) model which proposes three styles of authority: authoritarian, permissive and democratic.

**Keywords:** Parental authority, resilience - young Algerian

## 1. Contexte historique

La période de l'enfance est considérée comme la phase développementale la plus cruciale dans la vie de l'individu. Elle conditionne, en effet, son profil de personnalité et le prépare à s'intégrer dans un système de relations et de règles qui régissent la société. La famille joue un rôle fondamental dans cette période à travers ses pratiques éducatives qui transmettent l'ensemble des valeurs et des normes à l'enfant. Cette transmission passe de génération en génération et perpétue les codes culturels propres à chaque groupe ou société. Même s'il existe de multiples agents sociaux pouvant influencer la formation de la personnalité de l'enfant, la famille reste l'espace initial et le cadre privilégié pour le développement de la personnalité de l'enfant.

La famille algérienne a connu, au cours des dernières décennies, de profonds changements politiques, économiques, sociaux et culturels. Parmi ces changements, il faut noter l'aspiration de la femme à bénéficier des mêmes droits que l'homme, notamment pour l'accès au travail. Ce désir d'égalité a amené la réforme du code de la famille (juin 1984 et mai 2005). Cette réforme a valorisé la place de la femme dans la société et renversé son statut de mineur. Le recul de la famille étendue et l'apparition de la famille nucléaire est un autre facteur de mutation. Ces mutations influencent lourdement l'éducation des enfants. C'est un véritable défi au quotidien. Au-delà de garantir la sécurité affective, morale et matérielle de l'enfant, les parents doivent le préparer à s'adapter au monde extérieur. Cela signifie que l'enfant doit acquérir, au sein de sa famille, les aptitudes, dont la confiance en lui-même lui conférant la capacité de résilience nécessaire pour prendre sa place dans la société. La résilience est cette force magique qui permet à l'individu de surmonter les épreuves difficiles de la vie. C'est un processus acquis qui prend sa source dès l'enfance et qui peut certes s'aiguiser au cours de la vie. La charge de la mission d'éducation et la capacité des parents à l'assumer détermine la nature et la qualité de leur relation avec leurs enfants.

La littérature consacrée aux relations parents/adolescents a considérablement augmenté ces dernières décennies. Ce thème devient central dans la littérature sur la famille. Selon Claes (2004), les travaux d'analyse des pratiques parentales pendant l'enfance et l'adolescence dégagent deux dimensions de base : l'affection et le contrôle (Baumrind, 1975 ; Maccoby, & Martin, 1983 ; Schaeffer, 1965 ; Sears, Maccoby, & Levin, 1957). Dans cette littérature psychologique, on peut relever plusieurs façons de concevoir les comportements des parents à l'égard de leurs enfants. L'approche la plus complète, celle développée par Baumrind (1978), pionnière du thème de l'autorité parentale, propose une typologie des styles parentaux s'articulant autour de deux dimensions : les réponses parentales (responsiveness) et les demandes parentales (demandingness). La notion de « responsiveness » fait appel à l'écoute et à la capacité de capter les besoins de l'enfant mais également à l'aptitude d'y répondre adéquatement. Le concept de « demandingness » recouvre les notions d'attentes et d'aspirations parentales, mais également les consignes et les exigences. Ces deux dimensions sont considérées comme relativement indépendantes l'une de l'autre (Claes, 2004). On peut concevoir, par exemple, qu'une mère soit très exigeante mais peu à l'écoute des besoins de l'enfant. Comme

elle peut être très affectueuse et chaleureuse, mais peu tolérante. Des travaux ont révélé une corrélation positive entre les styles parentaux et la santé mentale des enfants. À titre d'exemple, le style démocratique est associé positivement avec l'indépendance, la responsabilité sociale et la motivation chez les filles (Baumrind, 1971). En revanche, le style permissif a été associé avec : 1) une faible estime de soi, 2) un trouble de conduite, 3) de l'anxiété, 4) de la phobie et 5) de la dépression (Dwairy, 2004)

### **1.1 Les styles de l'autorité de Baumrind**

Après plusieurs travaux, Diana Baumrind (1971, 1991) a proposé trois styles d'autorité parentale et décrit leurs effets sur l'éducation.

#### 1.1.1 Style autoritaire

Les parents autoritaires sont rigides et dans le contrôle. Ils sont exigeants vis-à-vis de leurs enfants. La discipline est renforcée et la punition est de mise. Les enfants doivent obéir sans discussion. Ces enfants sont souvent en échec scolaire et leur estime d'eux même est faible. (Baumrind, 1991 ; Reitman, Rhode, Hupp, & Altobello, 2002).

#### 1.1.2 Style permissif

Le style permissif caractérise les parents tolérants. La discipline est exercée de façon minimale et les parents accordent à leurs enfants une grande liberté d'agir selon leur désir. Ils considèrent que le contrôle limite le développement. Ces parents perçoivent essentiellement leur rôle en termes de présence affective à laquelle l'enfant peut faire appel selon ses propres demandes.

#### 1.1.3 Style démocratique (autorisé)

Ce style est classé entre le style autoritaire et le permissif. Il est flexible, interactif et caractérisé par un haut niveau de discipline. Les parents imposent des limites mais ils répondent aussi aux besoins individuels de l'enfant. Les enfants élevés dans ce cadre jouissent en général d'une bonne estime d'eux-mêmes. Ils sont, curieux, auto-suffisants, se contrôlent bien et sont plus indépendants. Ils peuvent cependant se soumettre aux demandes de leurs parents. Ces enfants sont capables d'ajustements psychologiques (Claes, 2004).

### **1.2 La résilience**

Il s'agirait de la capacité d'un individu à s'adapter aux différents défis de la vie. L'enfant acquiert cette capacité dans le milieu familial et social. Selon Cyrulnik (1999), divers facteurs contribuent au processus de résilience, certains sont probablement plus efficaces que d'autres. Le style parental, en termes de stratégie éducative de la famille, peut être un prédicateur de la résilience chez l'enfant. Plus le style parental repose sur un ensemble de normes claires qui peuvent, si nécessaire, être associées à des sanctions, plus l'enfant devient résilient et apte à surmonter les événements difficiles avec confiance.

Compte tenu de l'évolution de la société algérienne, nous nous attendons dans la présente étude :

- À observer un niveau élevé de résilience chez les étudiants algériens ;
- A constater que les filles seraient plus résilientes que les garçons ;
- À une corrélation entre la résilience et les trois styles parentaux.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Participants

Deux cent soixante-dix-sept étudiants (dont 184 filles) des différents instituts et facultés de l'université Kasdi Merbah de Ouargla-Algérie, ont participé à l'étude. Ils étaient âgés entre 19 et 23 ans.

### 2.2 Outils utilisés

#### 2.2.1 L'échelle de Hardiesse/Résilience (ÉHR) de Brien *et al.* (2008)

Cette échelle de 23 items couvre trois facteurs : l'auto-efficacité (12 items), la croissance (5 items) et l'optimisme (6 items). La cotation va de 1, correspondant à *Presque jamais*, à 5, pour *Presque toujours* (Zacharyas, & Brunet, 2011). Nous avons fait une adaptation transculturelle de cet outil sur un échantillon de 119 étudiants. Cette adaptation est en préparation pour publication. Les analyses de fidélité effectuées à partir de l'alpha de Cronbach ont montré un niveau satisfaisant. Les coefficients alpha des trois dimensions sont 0,792 pour la dimension « résilience / optimisme », 0,808 pour la dimension « résilience / auto efficacité » et 0,639 pour la dimension « résilience / croissance ». Le coefficient alpha pour le questionnaire est de 0,889. La moyenne des coefficients de consistance interne étant élevée, nous l'avons considérée comme satisfaisante.

**Validité du questionnaire.** Nous nous sommes assurés de la consistance interne du questionnaire et présentons dans le tableau 1 la corrélation avec la résilience.

**Tableau 1. Consistance interne de notre adaptation de l'échelle de Hardiesse/Résilience**

	Optimisme	Auto-efficacité	Croissance
Résilience	$r = 0,83 ; p < 0,01$	$r = 0,92 ; p < 0,01$	$r = 0,86 ; p < 0,01$

### 2.2.2 Parental Authority Questionnaire (PAQ) (Baumrind, adapté par Buri, 1991)

Le PAQ est un questionnaire destiné à évaluer l'autorité parentale selon le point de vue de l'enfant ou de l'adolescent. Il est composé de 30 items permettant de déterminer les trois styles primaires de l'autorité parentale : autoritaire, démocratique, permissive. Chaque style est représenté par 10 items et les réponses sont recueillies sur une échelle de Likert comportant cinq possibilités de réponse allant de 1, correspondant à Je n'accepte jamais, à 5, correspondant à J'accepte. Le score de chaque style est compris entre 10 et 50. Le score le plus élevé entre les trois définit le style parental (Buri,1991).

La stabilité du test original est vérifiée par la méthode test-retest variant de 0,77 à 0,92 à un intervalle de deux semaines. Sa consistance interne varie de 0,75 à 0,87 pour les différentes sous-échelles.

Dans la présente recherche, le questionnaire a été traduit de l'anglais vers l'arabe et validé dans différents pays arabes (Dwairy, 2004 ; Dwairy, Achoui, Abousari, Farah, Sakhleh, Fayad, & Khan, 2006). Selon Dwairy (1997), il n'y a pas de différence entre les mères arabes et les pères arabes testés séparément pour étudier les styles d'autorité parentale. Cet auteur a proposé un seul questionnaire s'adressant aux deux parents (Dwairy, 2004). La forme de PAQ en arabe a été validée sur 2 893 sujets dans huit pays (Dwairy, 2007).

## **3. Résultats**

### **3.1 Scores au questionnaire de résilience**

Le tableau 2 montre que le niveau de résilience est relativement élevé.

**Tableau 2. Scores de résilience et des styles d'autorité**

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Résilience	277	51,00	108,00	86,2058	10,63820
Autoritaire	277	13,00	50,00	27,7148	6,79740
Démocratique	277	10,00	50,00	36,1805	6,57371
Permissive	277	10,00	50,00	26,4079	5,92492
Valide N	277				

### 3.2 Relation entre résilience et styles parentaux

Le tableau 3 montre que seul le style d'autorité démocratique a une corrélation significative avec la résilience.

**Tableau 3. Corrélation entre résilience et styles parentaux**

		Autoritaire	Démocratique	Permissive
	R	-0,028	<b>0,143*</b>	-0,023
Résilience	Seuil de significativité	0,637	0,017	0,709
	N	277	277	277

\*  $p < 0,05$  (Test bilatéral)

### 3.3 Influence du genre

Le tableau 4 montre qu'il n'y pas de différence entre les moyennes des scores de résilience entre garçons et filles ( $t > 1$ ).

**Tableau 4. Scores de résilience selon le genre**

	Sexe	N	Moyennes
Résilience	Féminin	184	85,90
	Garçon	93	86,81

## 4. Discussion

L'université joue un rôle prépondérant dans la vie du jeune, elle constitue un support privilégié de sa vie sociale. Elle lui permet en effet d'acquérir des connaissances et du savoir, qui lui assurent un meilleur accès à la vie professionnelle dans un monde où la compétition devient la règle. Cela lui procure une certaine résilience. Cela permet à l'étudiant de surmonter les difficultés liées à la vie universitaire.

Nous avons constaté que conformément à nos attentes, les jeunes algériens sont résilients. En revanche, nous n'avons pas relevé de différence entre les garçons et les filles sur ce plan. Cela indique qu'il y a eu un progrès significatif dans l'éducation des enfants en Algérie. L'émancipation de la femme algérienne et la reconnaissance de son statut d'égal de l'homme est devenu une réalité. L'absence de relation entre les styles autoritaire et permissif d'un côté et la résilience de



l'autre va dans le sens de résultats d'autres études (Gunnoe, Hetherington, & Reiss, 1999 ; Macoby, & Martin, 1983 ; Kaufman, Gesten, Santa Lucia, Salcedo, Rendina-Gobioff, & Gadd, 2000 ; Afriani, Baharudin, Siti Nor, & Nurdeng 2012 ; Jackson, 2002).

Partant de l'idée que la culture influence grandement la construction de l'autorité parentale, (Chao, 1994 ; Dwairy *et al.*, 2006) a changé la typologie de l'autorité parentale en appliquant le modèle sur les familles chinoises. Il a trouvé que les trois styles (autoritaire, démocratique, permissif) seraient spécifiques à la culture occidentale. Chao (1994) a suggéré que l'autorité parentale optimale est celle qui garantit l'engagement avec l'enfant, le dévouement des parents et leur disposition aux sacrifices. (Chao (1994) suggère que l'autorité parentale serait un projet commun impliquant à la fois les parents et les enfants (Dwairy *et al.*, 2006). Dans le cas de la société algérienne, Achoui (2006) souligne l'apparition d'une démocratie dans les relations familiales. Les enfants ont « acquis » le droit d'exprimer leurs idées et de donner leurs avis. À la place d'une relation d'obéissance, la société algérienne est passée à une relation parent/enfant où l'indépendance de l'enfant est reconnue. Dans une étude récente, sur le changement social et son impact sur la perception de l'autorité parentale chez les jeunes algériens, Hamouda (2014) a confirmé la réalité de ce changement. Cette évolution est salubre, puisque Baumrind (1971) a déjà souligné que le style démocratique était associé positivement à l'indépendance, à la responsabilité sociale et à la motivation. Le style permissif en revanche est associé à une faible estime de soi, à des troubles de conduites, à une anxiété, à de la phobie et à de la dépression (Dwairy, 2004). Par ailleurs, le style démocratique est perçu comme étant le plus efficace pour la construction de l'identité chez les étudiants (Berzonsky, 2004). Hawkins (2005) l'a associé à un haut niveau de jugement moral chez le jeune étudiant.

## Références

- Achoui, M. (2006). *The Algerian family: Change and solidarity*. Dans J. Georgas, J. Berry, Fons van de Vijver, Ype H. Poortinga, & Cigdem Kagitcibasi (dir), *Cultures, family and psychological functioning*. Cambridge, United-Kingdom: Cambridge University Press, pp 243-250.
- Afriani, A., Baharudin, R., Siti Nor, Y., & Nurdeng, D. (2012). The relationship between parenting style and social responsibility of adolescent. *Banda Aceh, Indonesia, Partanika Journal, Social Sciences & Humanities, 20(3)*, 733-750.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology, 4 (1, Pt.2)*, 1.
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *Journal of Early Adolescence, 11*, 56-95.
- Berzonsky, M. D. (2004). Identity style, parental authority, and identity commitment. *Journal of Youth and adolescence, 33(3)*, 213-220.
- Bourdieu, P. (1993). À propos de la famille comme catégorie réalisée. *Actes de la recherche en sciences sociales, 100(1)*, 32-36.
- Brien, M., Brunet, L., Boudrias, J. S., Savoie, A., & Desrumaux, P. (2008). Élaboration et validation de l'échelle de hardiesse/résilience (ÉHR). Dans N. Pettersen, J.-S. Boudrias & Savoie A. (eds), *15e congrès de psychologie du travail et des organisations. Entre tradition et innovation, comment transformons-nous l'univers du travail ?* Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Buri, J. R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality and Social Assessment, 57*, 110-119.
- Claes, M. (2004). Les relations entre parents et adolescents: un bref bilan des travaux actuels. *L'orientation scolaire et professionnelle, 33(2)*, 205-226. Repéré à <http://osp.revues.org/2137#entries>
- Cyrlunik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and psychological adjustment of Arab adolescents. *Transcultural Psychiatry, 41(2)*, 233-252.
- Dwairy, M., Achoui, M., Abouserie, R., Farah, A., Sakhleh, A. A., Fayad, M., & Khan, H. K. (2006). Parenting styles in Arab societies: A first cross-regional research study. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 37(3)*, 230-247.

- Dwairy, M. (2007). Parental Inconsistency versus Parental Authoritarianism: Associations with Symptoms of Psychological Disorders. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5), 616-626.
- Gunnoe, M. L., Hetherington, E. M., & Reiss, D. (1999). Parental religiosity, parenting style, and adolescent social responsibility. *The Journal of Early Adolescence*, 19(2), 199-225.
- Hamouda, S. (2014). *The impact of the social and economic changes within the Algerian family on the parental authority as perceived by siblings* (Thèse de doctorat). University of Mohamed Kheider Biskra.
- Hawkins, S. (2005). *The influence of parenting styles on the development of moral judgement in college level adolescents* (Thèse de doctorat). Liberty University.
- Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R. C., Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G., & Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 231-245.
- Jackson, C. (2002). Perceived legitimacy of parental authority and tobacco and alcohol use during early adolescence. *Journal of adolescent health*, 31 (5), 425-432.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Dans P. H. Mussen (Éd), *Handbook of child psychology: Formerly Carmichael's Manual of child psychology*. New York, NY: J. Wiley.
- Reitman, D., Rhode, P. C., Hupp, S. D. A., & Altobello, C. (2002). Development and validation of the Parental Authority Questionnaire–Revised. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(2), 119-127.
- Zacharyas, C. & Brunet, L. (2011). Mieux saisir la résilience chez les enseignants : étude longitudinale d'un processus non linéaire. *Revue Développement humain et handicap et changement social*, 19(1), 199-208.

## Resilience and Critical Thinking in Mexicans Young Students

**Reyna del Carmen Martínez Rodríguez**

*Polytechnic University of Pachuca, Mexico*

Tel. : +52 7715477559

[reyna@upp.edu.mx](mailto:reyna@upp.edu.mx)

**Lilia Benitez Corona**

*Polytechnic University of Pachuca, Mexico*

Tel. : +52 7715477510

[lybeco@upp.edu.mx](mailto:lybeco@upp.edu.mx)

### Abstract

The aim of the paper is to present young students' perceptions about resilience factors. This research was sampled with 24 students who lived through adverse situations like parental separation, domestic violence and situations that acted as risk factors in the process of completion of their cycle of basic education. This group of Mexican students was in their senior secondary year in the state of Hidalgo. A phenomenological qualitative methodology was designed and the technique of focus groups was used. The results showed the importance of strengthening critical thinking in the students so they learn to develop resilience.

**Keywords:** Resilience factors, adverse situations, critical thinking, student's perceptions, focus group

## Résilience et pensée critique chez des jeunes étudiants mexicains

### Résumé

L'objectif de cet article est de présenter les perceptions de jeunes étudiants sur les facteurs de résilience. L'échantillon de la recherche est constitué de 24 étudiants qui ont vécu diverses adversités comme la séparation de leurs parents, de la violence conjugale et des situations qui ont agi comme des facteurs de risque durant leurs études de base. Ce groupe d'étudiants mexicains était en deuxième année secondaire dans l'État d'Hidalgo. La méthodologie retenue est de type qualitatif phénoménologique et la technique des focus group a été utilisée. Les résultats ont montré l'importance de renforcer la pensée critique chez les élèves afin qu'ils apprennent à développer la résilience.

**Mots-clés :** facteurs de résilience, adversité, pensée critique, perceptions des étudiants, focus groupe

## **1. Theoretical background**

In an analysis conducted by Urrutia and Frausto (2015) supported by information published by the Ministry of Public Education of Mexico, the authors said that Hidalgo's dropout rate in high school (3.0) is lower than the national average (4.7). This data puts the state in the fourth lowest level of dropout rate in the country. A factor led to research about the perceptions of a group of students who, despite living adverse situations, completed their school year. Research in resilience attempts to explain what allows a person to recover from adversity while others are invaded by feelings of hopelessness and helplessness (Forés, & Grané, 2012).

Problems surrounding high school students either with close friends or in family, school and social contexts can sometimes turn into adverse situations. If they are not faced properly, they may lead to suspension or dropout, which can prevent these students from completion of their basic school cycle.

Three sources of resilience guided the analysis of factors chosen by students. Grotberg (2006, p. 20) organized them as: 1) external support (I have) that promotes resilience; 2) inner strength (I am) that is developed through time and support those who are facing adversity; and 3) interpersonal factors (I can), understood as the ability to solve problems that helps people to overcome adversity.

Student's subjectivity was taken into consideration by referring to building protective factors, as a process that is continuously reconstructed from a rational and critical activity on their living conditions. This can produce new subjective possibilities. This is where verbal meaning become important and is related to the protective factors that allow them to complete their high school education despite unfavourable living situations (Melillo, 2004).

Moreover, it has been referred to as principal methodological trend, quantifying the prevalence and the relationship between variables as well as identifying and establishing protective factors. In this connection, a gap in the analysis of the subjectivity of the high school student is noted. The voice of students is silent even in ethnographic studies on the school environment, and qualitative methods have usually been used to investigate the "professional careers" of teachers (Anderson, & Herr, 1992).

## **2. Methodology**

The research was guided by a phenomenological qualitative method to be more flexible and open. The progress of the actions was regulated by the possibilities of research with students that were emerging in schools, thus the design was continually adjusted (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). The phenomenological design focused on individual subjective experience of 24 participants. The idea was to investigate the meaning of a high school lived experience by the students in the context of the development of their resilient factors. The primary concern of this research resided in the experience of the participants.

Homogeneous sampling was used and the common factor shared by all high school students chosen was that they had lived adverse situations and stayed in school despite those situations. This strategy allowed the creation of two focus groups to investigate the way they overcame their adverse situations (Patton, 1990).

The process was previously prepared for both groups who had to exchange ideas about their experiences of resilience. We also began with a reading. The duration of each focus group was approximately two hours. Reading and question guide was drafted with Grotberg (2006) and Melillo's contributions (2004). The analysis was made from the general to the particular. After reading the guide, it started with a "trigger" question, which allowed greater participation and better interaction. The planned duration cycle had three moments: opening, climax and closure.

At the time of opening, it was important to comment to the audience about the Informed Consent and the agenda to motivate them. At the moment of climax, the most useful information for research was identified and at the time of closure, everything that had been spoken during the session was settled. A summary was developed along the way. Indeed, participants could choose the response to an adverse situation. Finally, the group was thanked for their participation and we explained them the reason for using a recording.

The process was composed of three elements: 1) Moderator – researcher who led the group, 2) Observer – who helped record observations, and 3) Participants – high school students from third grade. The focus group technique facilitated feedback among participants regarding different ways to face problematic situations and their relationship with the theoretical framework of resilience. It was organized in semi-structured way in four stages: a) an introduction in which a reading was provided. It was analysed and discussed by the group, b) questions about adverse experiences; c) reflection on the different ways to address risk factors, and d) choice of interactive sources considered most important.

### **3. Results**

1) In both groups: one with 13 students and another 11 students with whom the technique was applied presented their opinions. Each of the participants were observed. This document provides a summary analysis of the results in the same order as the technique were developed: a) in the first moment of introduction, it was found that the most important comments began to reflect an active outlook, which showed autonomy in some participating students about understanding the meaning of resilience. The main comments were: "Problems teach us", "It is true, one can move forward", "Sometimes you would like to but someone do not let us ", "Really?", "That is not true".

2) For the second moment, the main goal was students commenting on the issues or adverse situations that they lived directly or indirectly, thus the group explained that the main problems arose in their homes, their comments reflecting experiences like: "Fights and frequent discussions", "Economic problems", "Parental divorce or separation", "Abandonment of a parent", "Any member of his/her family disease", "Domestic violence", "Poor communication

between loved ones”, “Death of a family member”, “Bigamy among parents”, “Family misunderstanding and / or abandonment of any of the parents”.

3) After talking about the problems, the analysis of possible solutions began. In that space, some students ruled out the possibility of improving, however, others argued that in their experience: “It is possible to overcome adverse situations”. Besides, “They confirmed they could be assisted of at least one person who loves them: like a father, a mother, a relative or a friend”.

As an essential part to analyse the problem, the group emphasized on: “The importance of speaking about the problem” or “Talking to who will have more confidence with” and being able to “Realize that everything has a solution”.

Moreover, some students commented that when they feel bad: “They try to distract themselves” by “Going out to the street”, “Playing”, talking to friends and if they could, to lean on their closest beloved one.

4) To conclude, the interactive source for building resilient factors were analysed. The group expressed those factors that helped them the most to solve problems. The top three were:

1. One or more people in my family who I can trust and who loves me unconditionally;
2. Generally quiet and well disposed;
3. A person who respects oneself and others.

#### **4. Discussion**

This study was conducted to explore the student’s reviews, during the analysis of reading. In the group, proactive attitudes and evidence of students who had control over perceived adverse events were identified. About that, Grotberg (2006, p. 45) states that resilience is activated when a person faces adversity and it needs to be overcome. As one goes through this experience, it is required to adopt a position of dominance over the process. During the review process, critical thinking emerges. Although the “critical” concept has to do with “trials”, these are not necessarily negative; the root of the word critical is Greek *Kriths*, which means, “judge” understood as someone who evaluates. In this sense, students evaluated the concepts they read and relate them to their experiences (López, & Blanca, 2003).

For people who have experienced suffering, “It is an essential quest to find meaning in their suffering and their life”, since they openly adopt attitudes that facilitate the development of resiliency factors (Vanistendael, & Lecomte, 2006). However, it is difficult to transform those attitudes into action strategies so one can understand the reason of the different points of view of the students’ comments. Everybody agreed to have lived adverse situations, nevertheless, the way of handling situations was special in each case.

Similarly, the concept of a social being was relevant as well since it showed how the consciousness and the feeling of the inner self are being structured and built up over the time. Based on an early willingness to establish an exchange with the environment and depending on interactions, critical thinking may arise.

Based on the feedback from students, one or more adults appeared as true "guardians of resilience" who helped them to awaken their conscience showing acceptance towards them as they are, believing in their potential and seeing them as important people. This allowed them to have social support for better human development (Simpson, 2008, p. 49). In choosing interactive fountains, the group gave priority to have "One or more persons within the family group, in whom they can trust and who love them unconditionally". The comments made at the time of analysis revealed possible solutions to adverse situations.

## **5. Conclusions**

By using the technique of focus groups, the usefulness of socializing the concepts and issues to promote awareness could be observed. This exchange resulted in different proposals to address risk factors. It identified the views of students, which could not have been done without the interaction process. This confirmed that resilience is much more than the fact of supporting a traumatic situation, but it also allows, committing to a new dynamic of life. The link and the meaning of life for the students was essential to address their risks, so that listening to the students voice becomes a challenge for those involved in the educational process and therefore in the formation of resilient factors.

The results are consistent with the importance that Melillo (2004) attaches to critical thinking, pointing at a process by which the adverse situation is reviewed; what is known as beliefs and conveniences so that later possible solutions can be assessed and reach achievement for the person. Critical thinking allowed students to take a reflective view of their reality, despite all pressure to freely express how they feel, and thereby change their environment. Hence, it is substantial to increase students' ability to solve problems by listening to their voices and thus strengthen the pillars of resilience.

The high school student is a social creature that moves in different fields. The links with the other is a part of their nature, so it is necessary to view them from the socio-cultural context to which they belong and not from a myopic perspective from which the teacher can observe if they are viewed from their own cultural model. When the school community learns to look at the student beyond what is perceived today, which can potentially be tomorrow, we will give them the opportunity to acquire critical thinking, appropriation of skills and knowledge, incorporation of attitudes, values and thus, aspirations to improve their human development. Being a resilient tutor means accepting a student respectfully and helping them to analyse and evaluate their potential, to improve their social and personal interaction.



## References

- Anderson, L. G., & Herr, K. (1992). *La historia oral como método para dar poder a los alumnos. ¿Qué indica su propia voz? IV Simposio Interamericano de investigación Etnográfica en Educación*. Ponencia, Mexico.
- Forés, A., & Grané J. (2012). *La resiliencia, crecer desde la adversidad*, (4<sup>th</sup> Ed.). Barcelona, Spain: Plataforma Editorial.
- Grotberg, Edith Henderson (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy, Cómo superar las adversidades*. Barcelona, Spain: Ed. Gedisa.
- Hernandez, S.R., Fernandez, C.F., & Baptista, L.P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico, Mexico: ed. Mc Graw Hill.
- López F., & Blanca, S. (2003). *Pensamientos crítico y creativo*. Mexico, Mexico: Editorial Trillas.
- Melillo, A. (2004). Realidad social, psicoanálisis y resiliencia. In A. Melillo, E.N. Suárez Ojeda, & Rodríguez, D. (comp.), *Resiliencia y Subjetividad I* (pp. 63-76). Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Simpson, M.G. (2008). *Resiliencia en el aula, un camino posible*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Bonum.
- Urrutia de la Torre, F., & Frausto Martín del Campo, A. (2015). El abandono escolar en el nivel secundaria: un descuido en la agenda educativa actual. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XLV(1), 63-74.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2006). Resiliencia y sentido de vida. In A. Melillo, E. N. Suarez, & D. Rodríguez (comp), *Resiliencia y Subjetividad* (pp. 90-101). Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

## **Profil des adolescentes abusées sexuellement résilientes et non résilientes : stratégies de coping et mécanismes de défense**

*Louise Dubuc*

*Université du Québec à Trois-Rivières, Canada*

*Tél. : +1 (514) 277-1870*

[ldubuc.psy@gmail.com](mailto:ldubuc.psy@gmail.com)

### **Résumé**

L'objectif principal de cette recherche est de documenter les facteurs de protection chez les adolescentes abusées sexuellement et proposer un profil des résilientes et des non-résilientes, en fonction des stratégies de coping et des mécanismes de défenses qu'elles peuvent utiliser pour moduler l'impact du traumatisme. Une méthodologie mixte a été utilisée. Les résultats suggèrent que les adolescentes qui ne présentent pas de trouble État de stress post-traumatique (TÉSPT) ont des scores de résilience plus élevés, utilisent des stratégies de coping efficaces et variées et ont recours à des mécanismes de défense matures et souples contrairement aux adolescentes avec un TÉSPT. Les procédés utilisés au Thématique Aperception Test (TAT) confirment ces données quantitatives.

**Mots-clés :** Adolescentes, abus sexuel, résilience, stratégies de coping, mécanismes de défense

## **Profile of sexually-abused adolescents who are resilient and non-resilient: Coping strategies and defense mechanisms**

### **Abstract**

The main objective of this study is to document the protective factors of sexually-abused adolescents and to propose a profile of resilience and non-resilience, depending on the coping strategies and defense mechanisms that they can use to modulate the impact of the trauma. A mixed methodology was used. The results suggest that adolescent girls who do not have Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) have higher resilience scores, use effective and varied coping strategies, and use mature and flexible techniques as opposed to adolescents with PTSD. The methods used in the Aperception Test Thematic (TAT) confirm this quantitative data.

**Keywords:** Adolescents, sexual abuse, resilience, coping strategies, defense mechanisms

## **1. Contexte historique**

Les données les plus récentes montrent que l'abus sexuel représente un facteur de risque significatif pour l'apparition d'une psychopathologie chez les enfants et les adolescents (Hilbert, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011). Les enfants d'âge scolaire et les adolescents sont les deux populations les plus à risque (Putnam, 2003). Les symptômes liés à un stress post-traumatique et le mécanisme de dissociation ont particulièrement été documentés (Colin-Vézina, Daigne Ault, & Hébert, 2013). Mais, dans l'ensemble des écrits scientifiques, les résultats ont montré une grande variation d'une recherche à l'autre et environ un tiers des victimes ne présentent aucun symptôme (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). Une des explications possibles est que ces victimes soient résilientes (Williams & Nelson-Gardel, 2012). Selon Domhardt, Münze, Fegert, & Goldbeck (2015) le taux de prévalence des victimes abusées sexuellement résilientes, s'établit entre 10 et 53 % chez les enfants et les adolescents et de 15 à 47 % chez les adultes.

Les facteurs favorisant la résilience peuvent être regroupés en fonction de caractéristiques individuelles ou environnementales. Identifiés par de nombreuses recherches comme pouvant amortir l'impact du traumatisme sur le fonctionnement psychologique des victimes abusées sexuellement et jouer un rôle dans la résilience, les stratégies de coping et les mécanismes de défense sont deux facteurs de protection qui ont connu un essor au cours des dernières décennies.

### **1.1 Stratégies de coping**

Les stratégies de coping reflètent la manière dont les personnes s'adaptent dans des situations de stress ou traumatisantes. Dans la foulée des recherches sur le trouble État de stress post-traumatique (TÉSPT), on a démontré que certaines stratégies étaient efficaces (par ex. aborder directement le problème) et d'autres inefficaces (par ex. évitement) pour faire face aux événements stressants ou traumatisants (Coyne & Racioppo, 2000). Les plus récentes recommandations de traitement pour les victimes d'abus sexuel, mettent l'accent sur le développement des stratégies de coping permettant de contrer les séquelles émotionnelles et comportementales provoquées par l'abus sexuel (Kruczek & Aegisdottir, 2005).

### **1.2 Mécanismes de défense**

Les mécanismes de défense ont été progressivement associés à la résilience par une série d'études portant particulièrement sur leur hiérarchisation, mettant en relation les défenses et l'évolution des troubles mentaux ou la réussite de la vie. Les chercheurs ont d'abord identifié une chronologie dans le développement des mécanismes de défense, allant de la naissance à l'âge adulte. Des mécanismes de défense immatures sont mis en place au début de la vie de l'enfant alors que des mécanismes névrotiques et matures se développent plus tard (Vaillant, 1977).

## 2. Méthodologie

L'objectif principal de cette étude est de documenter ces facteurs de protection chez les adolescentes abusées sexuellement et proposer un profil des résilientes et des non-résilientes, en fonction des stratégies de coping et des mécanismes de défenses qu'elles peuvent utiliser pour moduler les effets du traumatisme. Afin d'atteindre cet objectif, une méthodologie mixte a été utilisée. Dix-neuf adolescentes abusées sexuellement ont participé à cette recherche. Suite à l'entrevue anamnétique on a constaté que parmi celles-ci, onze uniquement présentaient des symptômes post-traumatiques et huit ont été diagnostiquées avec le trouble État de stress post-traumatique (TÉSPT, DSM-IV-TR). Cinq instruments ont été utilisés : l'Échelle de résilience de Wagnild et Young (1993), le Brief Cope (Carver, Shier, & Weintraub, 1989), le Defense Style Questionnaire (Andrews, Pollock, & Stewart, 1989), l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement (EGF; DSM IV-TR) et le test du Dessin de la main qui gêne (Davido, 1994). De plus, le test projectif Thematic Aperception Test (TAT; Murray, 1938) a été administré à l'adolescente ayant le score le plus élevé à l'Échelle de résilience.

## 3. Résultats

Les résultats obtenus suggèrent que les adolescentes qui ne présentent pas de TÉSPT ont des scores de résilience plus élevés (Tableau 1). Les résultats au test Mann-Withney révèlent deux tendances : le score global de résilience tend à être supérieur chez les participantes sans diagnostic tout comme le score de la dimension compétence personnelle. De plus, elles utilisent des stratégies de coping efficaces et variées et ont recours à des mécanismes de défense matures et souples contrairement aux adolescentes avec un TÉSPT. Le dessin de la main qui gêne révèle que plus de la moitié des adolescentes sans diagnostic ont démontré qu'elles possédaient des fonctions du moi relativement solides. En ce qui concerne l'EGF, toutes les adolescentes sans diagnostic ont montré un bon niveau de santé mentale, mais aucune d'entre elles ne présente un fonctionnement supérieur.

**Tableau 1. Scores Moyens, écart-types et dispersions à l'Échelle de Résilience pour les deux groupes**

Résilience	Sans diagnostic <i>n</i> = 11			Avec diagnostic <i>n</i> = 8		
	<i>M</i>	ÉT	Dispersion	<i>M</i>	ÉT	Dispersion
Score global	137,8	9,3	124-152	109,9	32,5	59-156
Compétence	99,5	8,1	83-112	81,3	25	35-110
Acceptation	38,4	6,4	24-44	30,9	10	18-46

#### 4. Discussion

Les stratégies de coping utilisées par les adolescentes sans diagnostic sont considérées comme étant les plus efficaces pour faire face au stress ou traumatisme comme le suggèrent les recherches antérieures (Walsh *et al.*, 2010). L'utilisation des trois niveaux de défense – immature, névrotique et mature – est un indicateur important de la souplesse dans l'utilisation des défenses des adolescentes abusées sexuellement ainsi que l'emploi des défenses supérieures. Ces résultats sont conformes aux études précédentes. La triangulation de ces outils avec le dessin de la main qui gêne et l'EGF confirment la résilience des adolescentes sans diagnostic, tel que Erickson, Feldman et Steiner (1997) ont trouvé dans leur recherche sur les adolescents. Les réponses au TAT ont montré que l'adolescente la plus résiliente utilisait une plus grande variété de procédés rendant compte d'une souplesse de son fonctionnement psychique.

## Références

- Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of General Psychiatry*, *46*, 455-460.
- Carver, C. S., Scheir, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267-283.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes and preventive strategies. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, *7*, 1-22.
- Coyne, J. C., & Racioppo, M. W. (2000). Never the twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *American Psychologist*, *55*, 655-664.
- Davido, R. (1994). *Davido-chad*. Paris, France: Harmattan.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16*, 476-493.
- Erickson, S., Feldman, S. S., & Steiner, H. (1997). Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, *153*, 826-828.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma Violence Abuse*, *12*, 38-49.
- Ionescu, S., Jacquet, M.-M., & Lhote, C. (2012). *Les mécanismes de défense : théorie et clinique*, (2<sup>e</sup> éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*, 164-180.
- Kruczek, T., & Aegisdottir, S. (2005). Adaptive coping in adolescent trauma survivors: A preliminary study of the solution focused recovery scale. *Traumatology*, *11*(1), 41-55.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York, NY: Oxford University Press.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *29*(4), 328-338.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston, MA: Little Brown.

- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.
- Williams, J., & Nelson-Gardell, D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect, 36*, 53-63.

## Culture familiale et résilience des adolescents intimidés

**Sophie Lapointe**

Département de psychologie

UQÀM, Canada

Tél. : 514-777-7830

[sophielapointe@me.com](mailto:sophielapointe@me.com)

**Marie Hazan**

Département de psychologie

UQÀM, Canada

Tél. : 514-738-7604

[hazan.marie@uqam.ca](mailto:hazan.marie@uqam.ca)

### Résumé

Les adolescents qui ont vécu l'expérience de l'intimidation par les pairs passent par un moment décisif où s'opère un changement qui leur permet de se libérer graduellement d'une répétition traumatique. Ils arrivent à construire un « rapport à l'autre » plus satisfaisant tout en gardant un lieu intérieur qui puisse être vivant pour eux-mêmes. L'objectif de cette recherche a été de comprendre davantage ces expériences vécues. La méthodologie de la théorisation enracinée a été privilégiée ainsi qu'une écoute et une analyse psychanalytique. Finalement, des modélisations ont été construites à partir des représentations des adolescents de leur culture familiale et fraternelle.

**Mots-clés :** Résilience, intimidation, adolescence, méthodologie de la théorisation enracinée, psychanalyse

## Family culture and intimidated adolescents' resilience

### Abstract

Adolescents who have experienced peer bullying go through a decisive moment of change that allows them to gradually free themselves from traumatic repetition. They manage to build a more satisfying "relationship to another person" while keeping an inner place that can be alive for themselves. The goal of our study was to better understand these experiences. The methodology of grounded theory was preferred as well as psychoanalytical listening and analysis. Finally, models were constructed from teenagers' representations of their family and fraternal culture.

**Keywords:** Resilience, intimidation, adolescence, grounded theory, psycho analysis



## 1. Introduction

Le phénomène de l'intimidation par les pairs à l'adolescence est devenu, depuis quelques années, une préoccupation sociale importante dans plusieurs pays. Lorsqu'un adolescent met fin à ses jours pour fuir l'intimidation vécue en milieu scolaire, les préoccupations se ravivent et ont pour effet d'augmenter le sentiment d'impuissance des proches et de la population. Comment peut-on vraiment aider l'enfant ou l'adolescent qui vit ces problèmes ? Pour répondre à cette question, il faut avant tout chercher à bien comprendre ce phénomène en écoutant et en analysant ce qu'ont à dire ces adolescents. L'enjeu fondamental de cette recherche a été d'essayer de saisir, d'abord ce qui se passe d'intime pour chacun de ces adolescents, afin de repérer ce qu'il y a de commun dans leurs témoignages et dans leurs souffrances. L'objectif général de cette recherche est donc de comprendre l'expérience des adolescents ayant vécu le phénomène de l'intimidation par des pairs. Les objectifs spécifiques sont les suivants : 1) comprendre les différents mouvements et postures psychiques des adolescents ayant vécu l'expérience de l'intimidation par des pairs ; 2) comprendre le vécu d'intimidation de ces adolescents à partir de leur histoire familiale.

Pour cette recherche, les principes de la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) ont été choisis en l'associant à une écoute et à une analyse s'inspirant de la méthode psychanalytique. S'inspirer de cette méthode a amené beaucoup de richesse à la compréhension d'une partie de ce phénomène « [...], car cela a permis de repérer le point oublié du tableau. Le chercheur s'intéresse à la compréhension des processus psychiques à partir des manifestations de l'inconscient en passant par les signifiants utilisés par les sujets » (Lapointe, 2017). Pour cette recherche, les sens latents étaient relevés et transcrits dans le journal de bord du chercheur afin d'alimenter l'analyse. Dans le respect des assises épistémologiques de la MTE, une analyse des données empiriques ouverte, axiale et sélective a été effectuée. Beaucoup d'efforts ont été déployés en vue de partir d'un niveau d'inférence très près des propos des participants, pour ensuite accéder à des niveaux d'inférences plus élevés. En tout, 15 sujets de 12 à 17 ans ont été rencontrés une à trois fois, selon l'intérêt de ceux-ci. Ensuite, huit autres sujets ont été ajoutés à cette recherche provenant de la série « Les intimidés » .

## 2. Résultats

### 2.1 Vécu des adolescents

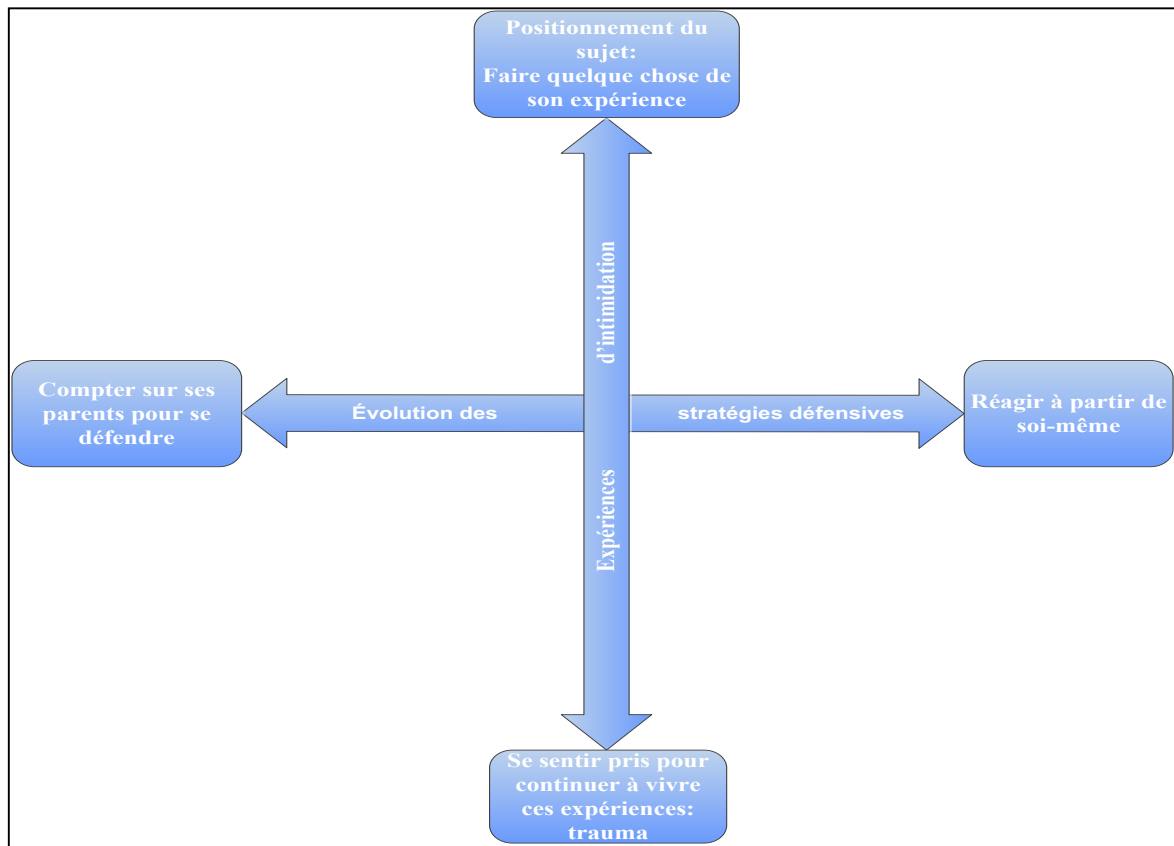
Les adolescents ont parlé de leur vécu expérientiel difficile et de leur façon de composer avec la situation. Ces résultats sont intéressants car ils révèlent un changement éventuel dans l'évolution de leurs stratégies défensives. D'abord, voici le vécu expérientiel difficile de ces adolescents illustré dans la figure 1. Quelques exemples sont donnés pour illustrer et faciliter la compréhension des résultats.



**Figure 1. Vécu expérientiel difficile**

Le manque de connaissance de soi est commun chez plusieurs jeunes rencontrés, qui comprennent mal leur façon d'être, d'agir et de réagir. Plusieurs présentent leurs questionnements quant à leur incapacité de réagir ou au fait de se laisser envahir par les gestes d'intimidation de leurs pairs. Une adolescente me présente cet état ainsi : « Ça arrête, je me fige comme une statue et je ne bouge plus ». Elle reconnaît que ce vécu particulier la conduit à un sentiment de découragement provoqué par son inaptitude à faire face aux autres. Elle a éprouvé, pour ces mêmes raisons, des troubles de sommeil importants. Les sentiments de solitude, de découragement et de colère sont également communs pour ces adolescents. Une autre adolescente, en plus de vivre un sentiment de découragement général, avoue se sentir très seule, ce qui, parfois, la conduit à vivre de grands moments de colère. En effet, elle explique que lorsque sa colère se présente, celle-ci est très intense, démesurée, voire incontrôlable. Elle a alors peur de faire ou de dire des choses qu'elle pourrait regretter. Pourtant, elle ne manifeste rien de ceci à ses pairs.

En écoutant divers vécus d'adolescents, je me suis aperçue qu'il y a une évolution des stratégies défensives et du positionnement du sujet devant ses expériences d'intimidation (figure 2).



**Figure 2. Évolution des stratégies défensives chez les adolescents**

Évidemment, cette évolution pouvait s'inscrire indépendamment de celle de la culture familiale dont l'adolescent est issu.

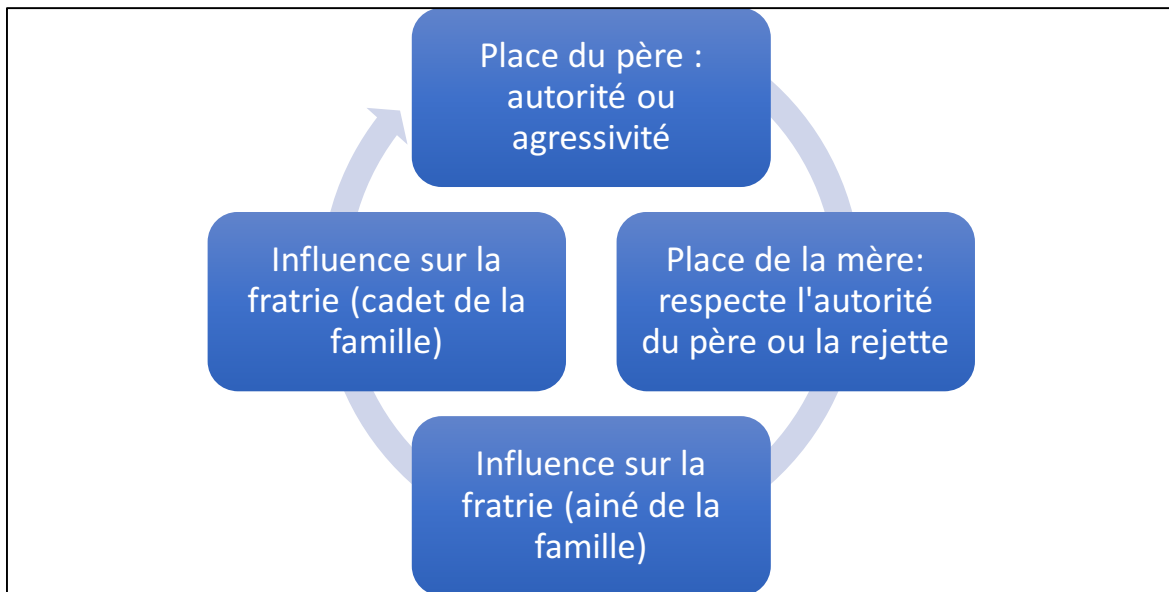
## **2.2 Culture familiale**

La majorité des adolescents ont tenu un discours positif au sujet des membres de leur famille et ils leur témoignent une grande reconnaissance. Plusieurs adolescents ont vécu de douloureuses expériences d'intimidation et ils ont pu écarter toute pensée suicidaire avec le soutien des membres de leur famille. Toutefois, certains d'entre eux m'ont amené à me soucier de leur dynamique familiale, notamment par rapport à l'autorité du père, à la position de la mère et aux comportements de la fratrie en l'absence de l'autorité paternelle.

C'est à partir du discours concernant le vécu familial d'une adolescente que j'ai porté une attention particulière à une dynamique familiale et fraternelle très singulière. Elle a expliqué que, petite, elle se percevait comme le bouc émissaire de ses trois grandes sœurs aînées. Lorsque ces

dernières acceptaient de jouer avec elle, c'était toujours à ses dépens. C'était comme si elle se sentait être sous leur emprise. Elle explique également que ni son père ni sa mère ne prenaient sa défense, comme s'ils étaient absents. Lors de la dernière rencontre, elle a affirmé avoir découvert quelque chose d'important : sa sœur aînée est la première intimidatrice qu'elle ait connue. Elle trouve difficile de lui imposer des limites, car sa sœur essaie continuellement de « la faire sentir coupable ». C'est comme si l'autorité du père n'a pas pu intervenir et faire en sorte qu'elles se retrouvent chacune à leur place respective. Cette dynamique familiale est présentée à l'aide de la figure 3.

À partir de la compréhension du vécu familial de ces adolescents, dans certains cas, quand le père n'est pas en mesure d'assumer son autorité ou que la mère demeure « fusionnée » à l'enfant, il y a absence de la transmission du signifiant du « Nom-du-père ». Je me permets de rappeler au lecteur que la fonction essentielle du « Nom-du-père », aussi appelé le signifiant du « Nom-du-père » (Lacan, 1966), c'est un signifiant qui marque le désir de la mère pour le père. Ce désir permet cette coupure entre l'enfant et elle. L'enfant est mis dans l'obligation de renoncer à être le phallus de sa mère et celle-ci de l'avoir. Par conséquent, l'enfant peut accéder au symbolique en tant que sujet désirant, c'est-à-dire qu'il peut désigner lui-même l'objet de son désir.



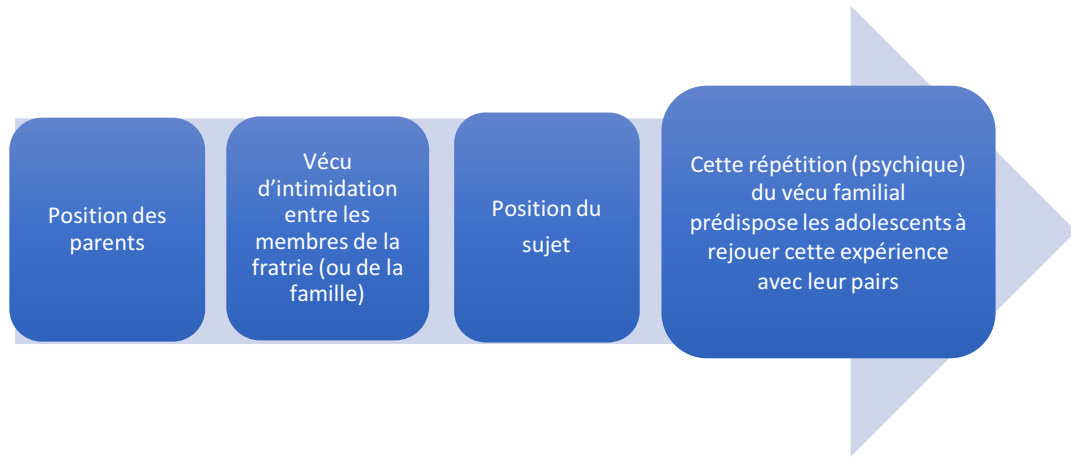
**Figure 3. La culture et la dynamique familiale du lien**

L'aspect novateur de cette recherche est de considérer l'importance de cette fonction paternelle, mais surtout l'influence de cette fonction sur la dynamique psychique des membres de la fratrie. Si l'ainé, par exemple, demeure pris hors du signifiant du « Nom-du-père », il est possible de dire qu'il oriente le maniement de la langue à l'extérieur du signifiant du « Nom-du-père » pour privilégier la jouissance. Autrement dit, l'ainé de la famille tentera de faire valoir son autorité (et ses désirs) comme s'il décide de surpasser l'autorité de son père et de sa mère. Au

sein de la relation horizontale fraternelle (au lieu de s'inscrire dans son rang générationnel), l'aîné de la fratrie tente de devenir cette autorité avec l'illusion d'avoir le pouvoir sur l'autre. Ce qui a pour conséquence de développer une relation duelle et d'emprise avec les autres membres de la fratrie. En croyant prendre la place du père, celui-ci va tantôt tenter de protéger ou d'intimider le cadet de la famille. Parfois, il peut aussi se servir de « sa nouvelle place » pour répondre ou attaquer directement le père.

À partir des résultats empiriques de cette recherche, il est possible d'affirmer que si le père confond l'autorité et l'agressivité dans l'exercice de son rôle, cela aura plusieurs conséquences tant pour la mère que pour la fratrie. Le père peut être carrément rejeté par les autres membres de la famille (cette séparation peut être physique ou psychique). Dans une telle situation, la mère adopte d'emblée une place différente : elle devient protectrice et se rapproche beaucoup de ses enfants et peut, malgré elle, développer avec eux une relation fusionnelle. Lorsque cette situation se produit, la mère éprouve beaucoup de difficulté à rétablir l'ordre familial. La violence s'imisce insidieusement dans le lien aux autres personnes de la famille et se présente dans leur « façon d'être » (ou d'être absent avec les autres). Cette violence infiltre la famille à l'insu de tous et peut se transmettre d'une génération à l'autre.

Une fois intégrée (par identification), la violence se rejoue dans la famille, que ce soit entre les membres de la fratrie ou encore entre un parent et son enfant. Ce vécu s'inscrit aussi ailleurs. Chez les adolescents qui ont connu une telle dynamique, il resurgit dans leur manière d'être en lien avec les autres, notamment avec leurs pairs à l'école. Ainsi, si les adolescents ont appris à prendre la place de l'autorité et à intimider leur fratrie dans leur famille, ils reproduiront ce comportement à l'école. Si un adolescent a plutôt été soumis à son frère ou sa sœur, il rejouera aussi cela avec ses pairs à l'école (illustré à la figure 4). Autrement dit, pour ces jeunes, « leur façon d'être » auprès des pairs n'est autre que l'effet de la répétition d'un vécu familial et fraternel. Sachant cela, il est possible d'aider ou d'orienter ces adolescents. Il s'agit plutôt d'entendre un appel, une demande du sujet et l'amener, en l'écoutant, à prendre conscience de ce qui se passe surtout en lui dans cette situation.



**Figure 4. La répétition du vécu familial pour le sujet**

Heureusement, plusieurs adolescents réussissent à se sortir de cette répétition et le plus étonnant est que plusieurs d'entre eux sont arrivés à expliquer comment ils en sont sortis.

### **3. Discussion : Résilience des adolescents intimidés**

Il est nécessaire de rappeler que ce qui fait le trauma, ce n'est pas nécessairement l'évènement en soi, mais bien l'effet cumulatif des microtraumatismes fréquents et répétés qui constituent l'agression (Hirigoyen, 2001). Sachant que « l'effet durable du trauma provient de l'absence d'un environnement bienveillant, compréhensif et éclairant » (Ferenczi, 1932 : 282), comment ces adolescents peuvent-ils arriver à se libérer d'une répétition traumatique? Il est certain qu'ils ont appris à garder un lieu intérieur qui puisse être vivant pour eux-mêmes, ce qui peut faire penser au témoignage de Cyrulnik (2009), dans son ouvrage *Je me souviens*, lorsqu'il mentionne « qu'avec les êtres humains, il devait adopter une attitude : tenter de se protéger ». Comme ces adolescents qui sont passés de l'attente que des adultes puissent intervenir pour eux à prendre leur place par eux-mêmes. Plusieurs adolescents rencontrés sont arrivés à trouver leur place en résistant aux attaques, en maintenant leur position et leurs décisions, en retrouvant confiance en eux tout en demeurant ouverts à eux-mêmes. Certains d'entre eux ont affirmé que le désir de se faire respecter est devenu plus fort après leur expérience de l'intimidation. D'autres ont eu envie de briser le silence en se libérant de leur gêne et en prenant place dans le monde au lieu de se replier sur eux-mêmes. Demeurer à sa place malgré les attaques de ses pairs signifie aussi trouver la force de résister aux menaces des autres, savoir répondre à ses pairs le temps voulu et même avoir l'envie de réagir aux gens agressifs.

De toute évidence, avant d'assumer ses propres choix, il faut prendre la décision que sa vie va changer : « j'ai continué, j'ai enduré, puis là, à un moment donné, c'était assez. J'ai fait d'autres choix ». L'important, ils le précisent chacun à leur manière, est de réagir devant des actes d'intimidation et de harcèlement plutôt que de refouler ses émotions et de se laisser envahir par l'autre pour arriver à se placer au même niveau que leurs pairs et à dire ce qu'ils pensent aux

autres. Toutefois, ceci n'est possible que si la parole de l'autre n'est pas vue comme sa propre vérité. Ce qui est le plus étonnant, c'est qu'ils ont même découvert qu'il existe des solutions pour se protéger d'eux-mêmes afin d'éviter d'avoir des comportements qui leur nuisent. Grâce à de nouvelles habitudes, certains évitent d'être considérés comme des personnes bizarres, que personne ne souhaite fréquenter, pour se trouver mieux acceptés par les autres. Dorénavant, certains adolescents portent une attention toute particulière à l'écoute des autres et à leurs façons d'y répondre.

#### **4. Conclusion**

Pour conclure, il est certain que ces adolescents ont réussi à s'assujettir. En quelque sorte, ils sont arrivés à dépasser cette répétition traumatique du vécu de l'intimidation de leurs pairs. Comme le dit si bien Cyrulnik (2001, p. 16) : « l'arrêt de la maltraitance n'est pas la fin du problème ». Que faire, par la suite, de cette expérience si singulière? Cyrulnik (2001) évoque que la cicatrisation de la blessure réelle n'est jamais sûre. Autrement dit, il est impossible d'arriver à tout symboliser, il y a un reste tant au niveau du registre du symbolique, de l'imaginaire et du réel. Pour traiter les traumatismes familiaux, Neuberger (2015, p. 18) propose des principes thérapeutiques s'inscrivant comme suit : « Reconnaître (comme l'entend Boris Cyrulnik), re-mythifier et ritualiser ». Il est certain qu'il y a un retour à soi quasi obligatoire, ne serait-ce que par la parole, par l'écrit ou même de manière plus créative pour exprimer ou retrouver ce passage de soi qui a été obstrué par un vécu traumatique. Grenier (2015, p. 124) précise que « dans le récit de soi l'auteur change de personnage, il s'abstrait de son moi officiel pour donner à voir, à lire une autre version de soi. Il se construit au fil de l'écriture ou de la parole [...] ». C'est dans ce nouveau lieu, cette nouvelle construction de soi que la relance du désir est possible pour chacun de ces adolescents !

## Références

- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, France: Éditions Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2009). *Je me souviens...* Paris, France: L'esprit du temps.
- Ferenczi, S. (1932). *Journal clinique* (janvier-octobre 1932). Paris, France: Payot, 1985.
- Grenier, L. (2016). Se souvenir de soi. *Le coq Héron*, 224, 123-128.
- Hirigoyen, M.F. (2001). *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle : démêler le vrai du faux*. Paris, France: Éditions La découverte et Syros.
- Lacan, J. (1966). L'instance de la lettre dans l'inconscient. Dans J. Lacan (Éd.), *Les Écrits* (pp. 493-528). Paris, France: Seuil.
- Lapointe, S. (2017). La posture du chercheur : liens émergents entre la MTE et la psychanalyse lacanienne. *Approches inductives*, 4(1), 144-173.
- Neuberger, R. (2015). Traumatisme individuel et traumatisme familial. Dans R. Coutanceau & R. Bennegadi (Éd), *Souffrances familiales et résilience : filiation, couple et parentalité* (pp. 3-18). Paris, France: Dunod.



## Using self-determination to foster resilience: Results from the Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) Intervention

**Amanda Saxe**

*Department of Educational and Counselling Psychology  
Social Policy, Advocacy, Research, and Community (SPARC)  
McGill University, Canada  
Tel.: +1 (514) 398-2765  
[amanda.saxe@mail.mcgill.ca](mailto:amanda.saxe@mail.mcgill.ca)*

**Syeda Hashemy**

*Department of Educational and Counselling Psychology  
Social Policy, Advocacy, Research, and Community (SPARC)  
McGill University, Canada*

**Tara Flanagan**

*Department of Educational and Counselling Psychology  
Social Policy, Advocacy, Research, and Community (SPARC)  
McGill University, Canada*

### Abstract

The current rate of high school dropout in the province of Québec is 15.3 %. Interventions are needed to ensure that students, particularly those who are at-risk, continue their studies and graduate. The association between self-determination and increased resilience lead to the creation of the Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) program, which aimed at fostering the self-determination of students from a low income high school in Québec. Results from the intervention showed that the 22 program participants not only developed high levels of self-determination, but also improved in their academic and behavioural skills.

**Keywords:** Self-determination, resilience, at-risk, high school

## Utiliser l'autodétermination pour favoriser la résilience: résultats de l'intervention de soutien aux transitions pour les étudiants à risque (STARS)

### Résumé

Le taux actuel d'abandon scolaire au Québec est de 15,3 %. Des interventions sont nécessaires pour s'assurer que les étudiants, en particulier ceux qui sont à risque, poursuivent leurs études et obtiennent leur diplôme. L'association entre l'autodétermination et l'augmentation de la

résilience a mené à la création du programme STARS (Soutien aux Transitions pour les étudiants À Risque) visant à favoriser l'autodétermination des élèves d'un établissement secondaire à faible revenu du Québec. Les résultats de l'intervention ont montré que les 22 participants au programme ont non seulement développé des niveaux élevés d'autodétermination, mais ont également amélioré leurs compétences académiques et comportementales.

**Mots-clés :** Autodétermination, résilience, à risque, école secondaire

## 1. Theoretical background

High school dropout is a constant problem battled by the Québec Ministry of Education. The yearly dropout rate among high school students is 15.3 % when averaged across both males and females, with the former having a dropout rate of 19 %, and the latter dropping out at a rate of 12 % (Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieure et de la Recherche [MEESR], 2015). While the annual dropout rate has been slowly declining over the years in Québec, the struggle to motivate students to continue to attend school until they graduate remains an issue. There is therefore a critical need for evidence-based interventions that can address this problem.

Research regarding high school dropout in Québec has allowed for the identification of several factors that contribute to a student's risk of dropping out. For example, students who have disabilities or social maladjustments are found to be highly represented among high school leavers (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2013), indicating that these characteristics are risk factors for dropout. In addition, students who drop out are more likely to be from low socioeconomic status (SES) environments than those who complete their studies within the expected timeframe (MELS, 2007). Other identifiable characteristics found among students who drop out of school include low self-esteem, not feeling in control of their academic future, and low social engagement (MELS, 2007).

It is important to consider risk factors that may contribute to a student's disengagement from school. However, it is perhaps even more critical to understand what motivates students who, despite experiencing such risk factors, continue to persevere and complete their schooling. These students are critical to our understanding of what makes an at-risk student resilient (Waxman, Gray, & Podrón, 2002), which is crucial for the development of successful programs and interventions targeting high school dropout.

Several individual characteristics and positive behaviour patterns have been identified among resilient students who, despite experiencing risk factors, do graduate from high school. One of the most frequently cited characteristics found in the literature, however, is that of self-determination. Self-determination is defined as the ability to self-regulate one's emotions and behaviours, feeling psychologically empowered to achieve what one wants, being able to act in an autonomous way, and being able to plan out and complete the steps needed to achieve one's goals (Wehmeyer, 1997). Resilient students are shown to engage in various self-determined behaviours, such as attending classes, becoming involved in school activities, and getting to class on time (Finn, 1993; Finn, & Rock, 1997). Moreover, the psychological aspects of self-determination, such as high motivation and self-concept, are more likely to be exhibited among resilient students than non-resilient students (Vallerand, Fortier, & Guay, 1997; Waxman, & Huang, 1996).

Despite the considerable evidence showing that self-determination is a critical factor for high school student resilience, there is a dearth of literature regarding the effects of targeted self-determination high school interventions (Carter, Trainor, Owens, Sweden, & Sun, 2010). The need

for more research regarding the effects of self-determination interventions in low SES schools has also been recognized (Washington, Hughes, & Cosgriff, 2012). The Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) intervention project was a response to this gap in the literature.

## **2. Methods**

### **2.1 Procedure**

The STARS intervention program was employed over a two year period at a low-income high school in Montréal. The school in which the STARS program was implemented was chosen as the research site because of its severely at-risk student population. The school had a large proportion of students coming from low income families, and 74 % of the student population had an Individualized Education Plan (IEP) due to learning, behavioural, or psychological needs. Finally, it was known that this school had a 40 % dropout rate, indicating a need for dropout prevention intervention. The two-year program was run by one STARS teacher who had expertise in employing a self-determination infused pedagogy. Identification of potential participants was conducted by school personnel, including teachers and support personnel. Students were identified as possible participants if they had shown signs of being at-risk of negative school outcomes. Research ethics were obtained as was consent from both participants and their parents/guardians.

During the first school year, the program was implemented in an eight week format. Participants attended the full-time, eight week intervention within a specific classroom in their school. During this time, they did not attend regular classes. Instead, they completed the self-determination curriculum while being supported in their core subjects by the STARS teacher. Once the eight-week period was finished, they were supported through the transition back into their regular classes. The program ran twice in this year with two sets of participants. Feedback from teachers suggested that there was a need for the STARS program to continue throughout the entire school year in order to reach maximum effectiveness. Therefore, in the second year, the program format changed from a daily eight-week program to a year-long program where participants attended the STARS class once a week.

STARS utilized two specific curricula to facilitate the development of self-determination within the participants, which included *Whose future is it anyway?* (Wehmeyer, Lawrence, Garner, Soukup, & Palmer, 2004) and Lesson plans for teaching self-determination (University of Alaska Anchorage, n.d.). STARS lessons focused on the development of critical self-determination skills such as decision-making, problem-solving, goal-setting, self-evaluation, and self-advocacy skills. Moreover, adaptive behavior skills, such as communication skills, anger management skills, and learning how to be a responsible school citizen, were targeted through STARS lessons. Various instructional strategies including group discussions, individual activities, role-playing, and explicit instruction were used throughout the lessons in order to meet the needs of all students. These self-determination and adaptive behavior skills were constantly emphasized and supported throughout not only the specific lessons regarding these topics, but also when students were

working on their core subjects. Opportunities for choice-making, decision-making, communicating, and problem-solving were embedded within math, science and English lessons to provide organic opportunities for students to hone their skills. In addition to typical lessons, the STARS teacher organized weekly presentations by guest speakers for the participants. Presentations were conducted by teachers and administrators who had similar backgrounds and experiences as STARS participants, including living with disabilities and focused on how the presenters learned how to persevere and become successful despite hardships.

## **2.2 Participants**

Twenty-five students from the chosen high school participated in the STARS program. All students were in Grade 9 at the time of their participation and had been identified as having learning disabilities and/or social maladjustments. During the first year, ten students (six male and four female) participated in the program. In the second year, 15 students participated in the program, however, only 12 (five male and seven female) completed the questionnaires at the end of the year.

## **2.3 Measures**

Both quantitative and qualitative data were collected throughout the length of the STARS program. Quantitative data were collected at the end of the second year using the student form of the AIR Self-Determination Scale (AIR) (Wolman, Campeau, Dubois, Mithaug, & Stolarski, 1994) and an Exit Questionnaire. These data were collected only from participants from the second year of the program. The AIR student form (Wolman, *et al.*, 1994) is a questionnaire with 24 items rated on a 5-point Likert scale from 1 (Never) to 5 (Always) followed by three open-ended questions regarding the student's goal-setting behaviors. The AIR's two subscales (CAPACITY and OPPORTUNITY) measure the student's self-perceived ability to perform self-determined behaviors and the extent to which they feel they have the opportunities at home and at school to act in a self-determined way. The Exit Questionnaire was created by the researchers and consisted of 6 self-rated items. Items concerned participants' perceptions of academic, behavioral, and self-determined gains by the end of the STARS program. Qualitative data were collected through semi-structured interviews with the STARS teacher and the school's learning center coordinator which were conducted throughout the two years of the program, as well as from one open-ended question from the Exit questionnaire which asked participants to "Please let us know what you thought of the STARS program this year" (e.g., what was useful? What could be done differently? What was your most and least favorite part of STARS? Etc.).

### 3. Results

#### 3.1 AIR Self-Determination Scale

Results from the AIR showed that by the end of the second year the STARS program, participants' overall self-determination ratings were good, with an average total score of 75 % out of a possible 100 %. Independent samples t-tests showed that there were no significant differences on any of the subscales nor on the total AIR score between male and female participants. Students' scores on the Capacity (M = 45.17, SD = 10.16) and Opportunity (M = 44.08, SD = 8.25) subscales were very similar, indicating that they felt they had equally the ability to be self-determined, as well as opportunities to act in self-determined ways. The highest rated items on the AIR were: Item 1 (I know what I need, what I like, and what I'm good at) which had an average rating of 4.25, Item 12 (I am willing to try another way if it helps me to meet my goals) which had an average rating of 4, Item 13 (People at school listen to me when I talk about what I want, what I need, or what I'm good at) with an average rating of 3.9, and Item 14 (At school, I have learned how to make plans to meet my goals and to feel good about them) which also had an average rating of 3.9.

Of the participants who answered the open-ended questions regarding a goal that they had given themselves over the course of the year, over 80 % responded that they were either doing well at or working hard at, achieving that goal. Most of the participants' self-expressed goals could be categorized within these three categories (some participants had multiple goals): getting a job (64 %), graduating from high school (36 %), and improving their academic behaviors (18 %). One participant's goal concerned participating in a specific sport.

#### 3.2 Exit Questionnaire

Since beginning the STARS program, 67 % of participants felt that their grades had improved, 17 % felt that they had gotten worse, and 17 % felt that they stayed the same. Seventy-five percent of participants believed that their behaviors had improved, and the remaining 25 % believed they had stayed the same. Forty-two percent found that their impressions of school improved, while the remaining participants believed their impressions were the same after the program. The majority (58 %) did not feel that they perceived their teachers any differently after having participated in STARS, while 33 % believed their impressions of teachers improved and 8 % felt they had gotten worse. In terms of self-perception, 58 % of participants felt they had improved, and 33 % felt the same and 75 % of participants believed that their ability to make choices had improved while beginning the program, while 25 % believed they had stayed the same.

Eight participants (67 %) responded to the open-ended question. Participants communicated multiple aspects that they enjoyed about STARS, including learning about 'life skills', learning how to successfully complete 'math worksheets', and learning about how to use communication skills. The most prevalent aspect indicated by participants as their least favorite part of STARS was missing other classes, which led to the repeated suggestion make STARS a 'full on the subject'.

### **3.3 Interviews**

Results from the interviews with the learning center coordinator and STARS teacher suggested that participants from both years of the programs improved in various ways. The STARS teacher felt that the participants had improved their problem-solving skills, which extended from problem-solving in math to problem-solving when they had personal problems. She noticed that students began to ask their teachers more questions and became more engaged in other classes and that their decision-making ability had improved. The learning center coordinator also observed improvements among the STARS participants. She mentioned that one participant in particular, who was at risk of failure, was “much more engaged, you know, asking for help, going to tutorials after school, and asking for extra tutoring” after having participated in the program. Several participants had ended up winning awards for good behavior and academic achievements, as well as for good attendance. Overall, the interview data suggested that the STARS intervention was indeed a success.

### **4. Discussion**

Results from the STARS intervention are very promising as it was clear that participants did indeed benefit from the program. Results from the exit interview showed that the majority of second year participants felt that they improved in terms of their grades, behaviors, self-perception, and ability to make choices. These participants also exhibited high rates of self-determination, and the overall belief that they could achieve their goals. The learning center coordinator and STARS teacher observed improvements among the participants from both years of the program, from higher rates of class attendance, more confidence to ask questions and seek help, better grades, and improved problem-solving skills.

Despite being at risk of school failure due to social maladjustments, learning disabilities, and being from low income households, the students who participated in the STARS program achieved much success. This indicates that this self-determination intervention did indeed augment these students’ resilience and ability to thrive despite the many hardships they constantly had to face. This is consistent with previous literature showing more self-determined behaviours being exhibited by resilient students than students who are not resilient (Finn, 1993; Finn & Rock, 1997; Vallerand, Fortier, & Guay, 1997; Waxman, & Huang, 1996), and suggests that targeted self-determination interventions can be a useful way to tackle high school student drop out.

One of the main limitations of this study was the fact that data collection was done inconsistently throughout the two years of the intervention, and that baseline measures were not taken in order to show progress over time. Future studies aimed at measuring the effects of self-determination interventions can build on this study by using objective measures (such as grades) in addition to the self-report measures in order to increase the reliability of the findings, and collect data at multiple time points before, throughout, and after the intervention to measure progress over time, as well as to determine whether these improvements are sustained over time.

In conclusion, this study can be the first step to show that student resilience can be enhanced through the fostering of self-determination. Schools with high rates of student dropout should consider the benefits of providing their student population with self-determination curricula, and more research should be conducted to continue to learn about this extraordinary resource in different contexts.



## References

- Carter, E. W., Trainor, A., Owens, L., Sweden, B., & Sun, Y. (2010). Self-determination prospects of youth with high-incidence disabilities: Divergent perspectives and related factors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18*(2), 67-81. doi: 10.1177/1063426609332605
- Finn, J. D. (1993). *School engagement and students at risk*. Washington, DC: National Center for Education Statistics. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED362322.pdf>
- Finn, J. D., & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology, 82*(2), 221-234. doi: 10.1037/0021-9010.82.2.221
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Organization of Educational Services for At-Risk Students and Students with Handicaps, Social Maladjustments or Learning Difficulties*. Québec: Gouvernement du Québec. Retrieved from [http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_scolaire/19-7065A.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_scolaire/19-7065A.pdf).
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2013). *Reducing the dropout rate at the end of secondary school*. Gouvernement du Québec. Retrieved from [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/contrer\\_decrochage\\_an.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/contrer_decrochage_an.pdf)
- Vallerand, R. J, Fortier, M. S., & Guay, F. (1997). Self-determination and persistence in a real-life setting toward a motivational model of high school dropout. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(5), 1161-1176. doi: 10.1037/0022-3514.72.5.1161
- Washington, B. H., Hughes, C., & Cosgriff, J. C. (2012). High-poverty youth: Self-determination and involvement in educational planning. *Career Development for Exceptional Individuals, 35*(1), 14-28. doi: 10.1177/0885728811420135
- Waxman, H. C., Gray, J. P., & Podrón, Y. N. (2002). Resiliency among students at risk of academic failure. *Yearbook of the National Society for the Study of Education, 101*(2), 29-48.
- Wehmeyer, M. (1997). Self-determination as an educational outcome: A definitional framework and implications for intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 9*(3), 175-209. doi: 10.1023/A:1024981820074
- Wehmeyer, M., Lawrence, M., Garner, N., Soukup, J., & Palmer, S. (2004). *Whose future is it anyway? A student-directed transition planning process: Coach's Guide*. (2nd ed.). Lawrence: KS. Retrieved from: <http://www.ou.edu/education/centers-and-partnerships/zarrow/trasition-education-materials/whos-future-is-it-anyway.html>

Wolman, J. M., Campeau, P. L., Dubois, P. A., Mithaug, D. E., & Stolarski, V. S. (1994). *AIR self-determination scale and user guide*. Palo Alto, CA: American Institutes for Research.

## Analysis of resilience in mechatronics engineering students

**Lilia Benitez Corona**

*Polytechnic University of Pachuca, Mexico*

Tel. : +52 7715477510

[lybeco@upp.edu.mx](mailto:lybeco@upp.edu.mx)

**Reyna del Carmen Martínez Rodríguez**

*Polytechnic University of Pachuca, Mexico*

Tel. : +52 7715477559

[reyna@upp.edu.mx](mailto:reyna@upp.edu.mx)

### Abstract

Resilience is part of the individual, and thus its analysis is complex. According to Cyrulnik, the resilience process comprises a harmonized set of phenomena that enable human beings to enter into an emotional, social and cultural context. Considering that resilience is built on the past, a hermeneutic focused qualitative research analyzed the life stories of twelve engineering students to identify resilience elements in their development. Results show that recognition and sense of life occur through interaction and are essential components to build resilience in the subject with the help of a resilient tutor, protective and risk factors.

**Keywords:** Resilience, recognition, sense of life, interaction

## Analyse de la résilience chez les étudiants en génie mécatronique

### Résumé

La résilience fait partie de l'individu et son analyse est donc complexe. Selon Cyrulnik, le processus de résilience comprend un ensemble harmonisé de phénomènes qui permettent aux êtres humains d'entrer dans un contexte émotionnel, social et culturel. Considérant que la résilience est construite sur le passé, une recherche qualitative axée sur l'herméneutique a analysé les histoires de vie de douze étudiants en ingénierie afin d'identifier les éléments de résilience dans leur développement. Les résultats montrent que la reconnaissance et le sens de la vie se produisent par l'interaction et sont des éléments essentiels pour renforcer la résilience du sujet avec l'aide d'un tuteur de résilience, des facteurs de protection et de risque.

**Mots-clés :** Résilience, reconnaissance, sens de la vie, interaction

## **1. Problematic**

The individual life story unfolds in different contexts in which adaptation is sometimes complex. The first spaces are shared with the family where learning habits and customs initiate the development of his character. The school is another place where besides acquiring knowledge, human beings also learn social skills. Both environments give the individual, capacities that strengthen his interaction with others.

In the early school years, most of the learning is through the senses as the child evolves and becomes more aware of the knowledge and skills that are forming his personality. In the university, individual interact with peers and teachers. Thus, some students can gradually integrate and adapt; but there are others who find it difficult and choose to leave. In that regard, Beck, (1998) notes that contemporary societies have been built in venture.

It is observed that wealth is accumulated in the upper social strata, while risks are accumulated in the lowest one. Therefore, it is necessary that individuals rely more on their personal abilities, control their emotions and learn to live in the community. This is where fostering resilience is crucial given the demands of contemporary life. Most college students are at a stage in which the most crucial are the interactions with others because it increases the need for young people to find the elements that organize their behaviour and give meaning to their relationship (Krauskopf, 2007).

Sometimes individuals in college encounter different social groups in which the ways of thinking and acting manifest in aggressive and violent behaviour, which may be a risk factor that prevents optimal school development. This situation is evident in Mechatronics Engineering students as is demonstrated by the low academic performance, graduation efficiency, repetition and attrition rates. However, there are students who despite living the same difficulties, manage to stay and finish their college career. In this research, the life stories of 12 Mechatronics Engineering students were analyzed to identify the elements in their background which had an impact on building their resilience. In addition to this, information about those who support them in the process and how it has strengthened their decision-making processes to solve academic and social problems in college, was also revealed.

### ***1.1 Resilience in University***

Every day, human beings are exposed to a series of events, sometimes pleasant and other difficult to face; however, through these they acquire experiences that are learned through relationships established with others. In childhood, for example, dependence derived from the biological conditions. In youth, dependence stems from social, cultural and economic factors (Ausubel, 1954). Therefore, one of the tasks required in the education of the twenty-first century individuals is also to prepare them for life by teaching them skills, attitudes and values besides academic concepts. In this sense, the reform of technological higher education should promote changes in their curricula based on competencies that aim at such educational model.

Competence is generated from the subject; however, it is not developed by itself; it is generated from interactions with external factors. In this regard, Ausbel, Novak and Hanesian (1983) note that “who is learning actively builds with other concepts, categories and concepts.” In resilience, competence is conceived in a very broad sense as human, social, and professional skills (Vanistendael, 2002). Therefore, resilience depends on several factors: environment, past, present and social interaction. It is in this interaction where the key elements of resilience emerge: being recognized and valued. Acceptance therefore takes various forms: for instance, “despite my defects, the other persons allow me to share pleasant, difficult and complex moments with him, regardless of my way of being, he accepted me as I am” (Cyrulnik, 2005, p. 18). Vanistendael (2002) states that the resilience is based on the past and is built on the present. In analyzing the life stories of Mechatronics Engineering students, the objective was to identify what factors built their resilience. An important element considered in this analysis was the ability to identify problems, which for purposes of this research are conceptualized as adversities because according to Lemaitre and Puig, (2004) this could be seen as exposing a person to a set of risks of different types.

Cyrulnik (2005) mentioned that it one cannot refer to a process of resilience without the occurrence of trauma. The difference between trauma and testing is that in this latter struggle, the individual suffers, there is depression or anger but remains to be him/herself and it can be surpassed.

The trauma is therefore somewhat unpredictable, one has to survive and it threatens to cause a loss of oneself. In the test, however the person remains intact, distressed but retains what he/she is, and what works well in him (Puig and Rubio, 2011). The tragedy in the trauma becomes a source of creative energy and enriches the life of the person, accepting and overcoming is a good thing.

In resilient people after trauma, a common feeling is generated: increased confidence in the abilities of oneself to face any adversity that may occur in the future. The university environment represents academic and social challenges to the individual, because they must learn to relate to others regardless of their origin, culture, economic status and habits. That is why, permanence is another important factor to consider. It is not enough to increase coverage, it is necessary to identify the reasons why students leave college. In Mexico ANFEI, (2013), some problems observed among engineering students are: Lack of educational guidance and false expectations towards what engineering is and lack of comprehensive support programs for students. Similar problems occur among Mechatronics Engineering students from the Polytechnic University of Pachuca, Mexico. In 2010, problems reported included failure and repetition in subjects pertaining to the basic sciences; as well as low graduation efficiency.

The research question is : What factors build resilience in Mechatronics Engineering students? The general objective is the analysis of the life stories of twelve students of Mechatronics Engineering through hermeneutics and to identify what factors built their

resilience. The specific objectives are identify the factors that built resilience in Mechatronics Engineering students and analyze the factors that built resilience in Mechatronics Engineering students.

## **2. Methodology**

The hermeneutical approach addressed the contributions of Velez and Galeano (2000) who compared it as a tool that seeks to recognize diversity, understand reality, and construct meaning from the historical understanding of the symbolic world. This approach was used as a research method to interpret the life stories because it contains a description of events and important life experiences, in order to to capture the feelings, ways of seeing and perspective of the person (Taylor & Bogdan, 1987).

### **2.1 Procedure**

The research was conducted in the following order:

1. A definition of resilience was presented
2. As an example, the life of the Nobel Prize in Molecular Genetics 2007; Mario Capecchi was considered to induce the student to reflect on the adversity that a person can live and be resilient,
3. Guide, to make a life story;
4. For the analysis of resilience four items were considered. These included problem identification, solution, resilient tutoring and resilient reflection.

## **3. Results**

It was identified that more than 50% of the students come from dysfunctional families and this may be considered as an indicator that they lived adverse situations which included 39% cases of infidelity, 45% abandonment, 55% violence and 43% aggressiveness. These conditions occurred in their childhood, and they overcame these satisfactorily. The experiences allowed them to go ahead and learn to make decisions face similar scenarios presented in their university lives. Another problem identified in their childhood was associated with their appearance. In the research 36% of the students had experienced labelling. Watzlawick (1976) explains that this problem exists in most social contexts and in some cases affects the individual adversely. The labels influence both, the person labelled and everybody else as well; they act as personal self-fulfillment prophecies that, by the mere fact of having been pronounced, manage to trigger the scheduled event, confirming its own truth (Fiorenza, 2009). The use of labels comes with a dual purpose: the one with an aggressive focus and another which recognizes the person, a positive one. The labelling, sometimes affects the sense of life, as it can be negative and harmful to the

person, so it becomes a risk factor. However, the resilient can transform it into something positive that gives them recognition.

Vanistendael (2002) noted that the meaning of life goes beyond an intellectual reflection or living without goals. The sense of life gives to the individual the ability to be a better person. Therefore it constitutes a risk factor being labelled and not being recognized or valued. For example, one student talked about his childhood nickname. Everybody called him fat, and it was the reason that promoted insecurity and negative feelings towards him and others. However, one of the strategies he used to face the problem and overcome the adversity was to learn about self esteem. This motivated him to face the risk that he did have the label and today he is a confident person and his interaction is increasing with others.

Resilient subjects develop a way of thinking which sees each adversity as something worth facing and thus gives a primary value to the effort to achieve goals, objectives and dealing with conflict situations. This is based on protective factors, which differ from positive experiences including a component of interaction where the individual is accepted, recognized and accompanied by others. By identifying protective factors as influences, it can be inferred that they are based on the interaction with other people that give meaning to the life of the individual because they accompany him, accept him, and love him. This figure that Cyrulnik called (2006) "Resilient tutor" is the person who accompanies the individual unconditionally, becoming a support. The resilient tutor can also be represented by an activity or interest for example a song or a movie (Puig, Rubio, 2011). It was found that 100% of Mechatronics Engineering students in their childhood were accompanied by people in difficult times and that gave them strength to face adversity. Some examples are mentioned:

Student 1

"Superman motivated me to be like a super hero, no matter the difficulty, I was willing to fight and to face life. It drove me to be a good student, dedicated, and a young man with a pure heart."

Student 10

"My father left us but I had the support of my grandfather."

According to the life stories of more than 40% of the students it was clearly found that grandparents played an important role in their lives because they were the ones who accepted them unconditionally. Therefore, it follows that grandparents are identified as resilient tutors; with this is demonstrated the importance of having them in families. As in the cases presented here where the father was not present and grandparents were challenged to advice, guide and love the child who was at risk.

The experience of grandparents, their love and affection made students strengthen their self-esteem and once they had recognition, they discovered their sense of life, which built resilience in them.

Social relations in the family and school are the basis of the behaviour that the human being applies in different contexts where he develops. Empathy is an element that identifies the moods of other people and with this, they achieve to understand the attitudes and behaviours of others to improve coexistence.

In resilience, interaction with other people allows the construction of individual strengths that make them overcome different adversities. Then, the presence of the other becomes fundamental. The above evidence coincides with the experiences of Guénard (2010). According to his life story he should have been a shattered person, however “the ugly duckling,” having faced risk factors in childhood instead of being defeated, detonated resilience factors that made him a beautiful “swan.” He says: “Me, the son of an alcoholic, abandoned children, have given a blow to fate. I have denied to genetics. That's my pride” (2010).

#### **4. Discussion**

In the life story of Mechatronics engineering students, factors that built resilience was identified such as: self-esteem; critical thinking and an ability to relate to others; aspects that emerged during childhood. They sensed that something was not right in the family. Resilient children are able to counteract the distorted reflection, placing the problem where it belongs, reducing anxiety and guilt. In adolescence, introspection is manifested as the ability to know; to know what goes around and it is fundamental to understanding the situations and adapt to them. In adulthood, it is manifested as wisdom; understanding oneself and others, with acceptance of the difficulties without blaming others; but responsibility for oneself (Espinosa, 2008) is assumed.

Interaction processes for developing resilience are essential. In this context, Cyrulnik (2009) states that “It is not giving them more as you can help them, but requiring them most is how you can strengthen them. So the imprint of tutor endures, becoming a source for creating new links support. Almost it always is an adult who finds the child and takes for him the meaning of an identity model, the shift of its existence.” Research on resilience began to analyze problems of poverty, food, natural disasters. However, it is important to consider that the human being in his daily lives has stressful situations that can make them vulnerable. The evidence shown in the results is a sign that we live in constant stress and that our life can change in a second; however, we have the ability to choose emerge stronger and continue our projects with courage and fortitude. Through the protective factors, pointed by Melillo (2004) (conscious self-esteem, ability to relate to others, and critical thinking), Mechatronics engineering students were able to build their resilience.

The presence of another significant figure or resilient tutor represented by grandparents or a super hero is evidence of strong emotional bonds that strengthen decision-making to face



adverse situations and to emerge stronger; in other words, a transformation. “Making an ugly duckling into a beautiful swan” quoted by Cyrulnik.

## References

- ANFEI (2013). *Informe anual*.
- Ausubel, D. (1954). *Theory and problems of adolescent development*. Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Ausubel, D., Novak, J., & Hanesian, H. (1983). *Psicología educativa*. Mexico, Mexico: Trillas.
- Azcarraga, J. (2014). Resiliencia social y comunitaria frente a la crisis sistémica. In J. Mandariaga, *Nuevas miradas sobre la resiliencia* (pp.85-110). Barcelona, Spain : Gedisa.
- Beck, U. (1998). *La sociedad de riesgo*. Buenos Aires, Argentina:Paidós.
- Cyrułnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2006). *Los patitos feos*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Espinosa, A. (2008). *El mundo amarillo*. Barcelona, Spain: De bolsillo.
- Fiorenza, A. (2009). *Cuando el amor no basta*. Barcelona, Spain: Planeta.
- Guénard, T. (2010). *Más fuerte que el odio*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y educación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lemaître Roe, E., & Puig Esteve, G. (2005). *Programa rueda: fortaleciendo la resiliencia. Una estrategia para desarrollar la Autoestima*. Retrieved from: <http://www.addima.org/MATERIALES-DE-RESILIENCIA/Materiales-elaborados-por-ADDIMA/>
- Melillo, A. (2004). *Resiliencia. Revista Psicoanálisis ayer y hoy, 1*. Retrieved from: <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm>
- Puig, G., & Rubio, J. (2011). *Manual de Resiliencia Aplicada*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona, Spain: Gedisa.

Vélez, O., & Galeano, E. (2000). *Investigación cualitativa Estado del Arte*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía. Retrieved from: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/Estado-Del-Arte-Sobre-Fuentes-Documentales-en-Investig-Cualitativa.pdf>

Watzlawick, P. (1976). *¿Es real la realidad?* Barcelona, Spain: Herder.

## Resilient ability in the comprehensive educational training for engineering students

**Lilia Benitez Corona**

*Polytechnic University of Pachuca, Mexico*

Tel : +52 7715477510

[lybeco@upp.edu.mx](mailto:lybeco@upp.edu.mx)

**Reyna del Carmen Martínez Rodríguez**

*Polytechnic University of Pachuca, Mexico*

Tel : +52 7715477559

[reyna@upp.edu.mx](mailto:reyna@upp.edu.mx)

### Abstract

This paper presents research results on the development of resilient ability through protective factors and risk, in engineering students. Resilience is considered a process, a development in human beings that inscribes its changes in an environment and writes its history in a culture (Jaramillo, 2004). Thus Vanistendael (2006) identifies resilience as the competence to face problems and to emerge stronger. The methodology used in the study was of mixed cut, significant results revealed elements such as: recognition, sense of life and positive interaction that have an impact on the comprehensive educational training of engineering students.

**Keywords:** Resilience, ability, education training

## Capacité de résilience dans la formation pédagogique pour les étudiants en génie

### Résumé

Cet article présente les résultats de recherche sur le développement de la capacité de résilience à travers les facteurs de protection et de risque, chez les étudiants en ingénierie. La résilience est considérée comme un processus, un développement chez les êtres humains qui inscrit ses changements dans un environnement et écrit son histoire dans une culture (Jaramillo, 2004). Ainsi, Vanistendael (2006) identifie la résilience comme la compétence à affronter les problèmes et en ressortir plus fort. La méthodologie utilisée dans l'étude était mixte, des résultats significatifs ont révélé des éléments tels que: la reconnaissance, le sens de la vie et l'interaction positive qui ont un impact sur la formation pédagogique des étudiants en génie.

**Mots-clés :** Résilience, capacité, programme d'éducation

## 1. Problematic

In ANUIES 2013 statistics, the enrolment behaviour as depicted in the areas of social and administrative sciences and engineering was 48.3% and 33.7% respectively. Díaz (2009) notes that in 2007 the enrolment of engineers amounted to 45,640, unlike 2003 in which the enrolment was 29,619, which displays an increase of 35% over four years.

The National Association of Colleges and Schools of Engineering (2011) conducted an analysis of the problems among engineering students in Mexico. The results showed that the causes of problems included dropouts, repetition and low terminal efficiency generated by the following elements:

- Lack of educational orientation and false expectations of engineering
- Limitations socioeconomic and cultural
- Distraction in the study, because of the students need to work
- Lack of commitment for some professors because they do not have academic vocation or ignore pedagogy and didactics
- Use of outdated teaching methods
- Poor linkage between theory and practice
- Lack of comprehensive support programs
- Lack of incentives because of the employment crisis and uncertainty in their future

This situation exists among engineering students at the Polytechnic University of Pachuca. Since August 2012, 85 students belonging to generations 2004, 2005 and 2006 graduated in Mechatronics Engineering from this University. The main problems among students included academic issues, coupled with the economic, cultural and health problems. Education policy in Mexico expanded its scope to higher education in order to give young people more opportunities. However, it is important to note that students think and feel are sensitive to changes and perform various processes to accomplish adaptation. Some investigations in Mexico showed weaknesses and limitations among young people. In addition to this, educational institutions have significant gaps in axiology development as well as problems of nutrition, health, psychological, cultural and adaptability (Hirsch, 2001).

The analysis of resilience on engineering students allowed a conceptualization and evaluation from an innovative perspective because resilience is a quality that is seen as the ability of a person to overcome the risks, to surpass them and develop their potential. Taking into account the above, the following question arises: "Are these factors in the integral formation that

promote resilience in Mechatronics Engineering students?" The main objective of this research is to identify the factors that promote resilience in the integral formation of students of Mechatronics Engineering.

## **2. Methodology**

At the University, students express their views through interaction with others, helping them to externalize their ways of thinking and acting. Several approaches were used to discover the factors that promote resilience in the integral formation of engineering students. Resilience characteristics are a complex issue that requires analysis as those mentioned by Guba and Lincoln (1994). They frame the dynamic realism within an interpretative epistemology and a qualitative methodology, this it is understood as that which is able to incorporate the question of meaning and intentionality as inherent to acts, relationships and social structures, these being considered in both its advent and its transformation as significant human constructions (De Souza, 2009). The quantitative part is analyzed through a questionnaire whose validity with Cronbach Alpha measure was .89. Content from the life stories was analyzed to identify factors in the integral formation that promote resilience in engineering students.

## **3. Results**

Protective and risk factors were the axis in the mixed methodology; these factors can lead to the construction and development of resilience. In the quantitative part a questionnaire was administered to 105 students. It was designed on the basis of protective factors (Melillo, 2006) in order to conduct an exploration and to identify resilience. Factorial analysis was used. 23 students obtained the highest values in self-esteem conscious (745), ability to relate (602) and morality (526).

The hermeneutic approach and the contribution of resilience pointed by Cyrulnik and Vanistendael was used to analyze the life history of 14 students. This allowed to observe how they founded their resilience through protective and risk factors. According to Roger's contributions (1982), there is a set of interactions in order to help the sense of "inner freedom," such as: facing a real problem, trusting in human beings, acceptance and empathy. These elements seen from the perspective of developing resilience become: identifying problems, meaning of life and appreciation. By interacting with others, the individual finds himself accepted, loved, considered.

### **3.1 Identifying problems**

Most of the population lives in dysfunctional families; this was evident in the students' histories: "In my memories is the day when I found my mother lying, beaten humiliated. At the same time I felt helpless and fury, but I couldn't do anything... I was just a little girl." "My family was very unstable; my parents never lived well, there were troubles almost all the time even there was violence, my mother took the decision to abandon my father." It is important to note that after a trauma, resilient people develop a common feeling: increased confidence in their ability to face

any future adversity (Calhoun and Tedeschi, 2006). Finding life's meaning, even in adversity, occurs through positive thoughts. This implies that a person has the chance to develop a life project, an achievable dream (Munist, *et al.*, 2007). "I struggled to get better, by will I walked away from alcohol, I studied to get to the University, every day I strive to become the best."

Appreciation as a promoting fact of resilience is identified through the resilient tutor, who is the person who accompanies the individual unconditionally becoming his support, the resilient tutor gives equal confidence and independence (Cyrulnik, 2008). In resilience, the presence of others is crucial because from the interaction is built strengths, those strengths we need to overcome adversities.

#### **4. Discussion**

During the research it was possible to verify that resilience comes from the individual's subjectivity, what for some is a problem, for others is not. Some people have personal characteristics that help them cope with high stress levels, protecting themselves in order to not give up. Melillo refers to these characteristics as protective factors, which are considered as those variables that help to mitigate risks. The significant protective factors were self-esteem conscious, ability to relate and morality. They promote resilience and strengthen the integral formation of engineering students. The scope of this research in the qualitative part showed that sometimes the past becomes a burden that hinders progress, weighs and fills the individual with negative thoughts. In the case of resilient students, it was observed that despite the storms, they kept guidance, they take care of themselves and looked for support from people close to them. It presents a crucial factor in resilience that is, accompaniment. In the integral formation of engineering students, it is important to teach students to discover their resilience that obviously, could improve their learning and their personal development.

## References

- ANUIES. (2013). *Anuario Estadístico*.
- ANFEI. (2011). *Informe Annual*.
- Calhoun, L. & Tedeschi, R. (2006). *Handbook of posttraumatic growth*. New York, NY: Lawrence Associates.
- Cyrułnik, B. (2008). *Bajo el signo del vínculo*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2006). *Los patitos feos*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- De Souza Minayo, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage. Retrieved from:  
<https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP356/Guba%20%26%20Lincoln%201994.pdf>
- Hirsch, A. (2001). *Educación y valores*. Mexico, Mexico: Guernika.
- Melillo, A., Suárez Ojeda, E.N., & Rodríguez, D. (2006). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Munist, M. M., Suárez Ojeda, E. N., Krauskopf, D., & Silber, T. J. (éd.) (2007). *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rogers, C. (1982). *Libertad y creatividad en la educación*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2005). *La felicidad es posible*. Barcelona, Spain: Gedisa.



## **Pauvreté et inégalités sociales en Chaudière-Appalaches : Vécu et représentations**

*Éric Gagnon Poulin*

*Département d'anthropologie*

*Faculté des Sciences sociales*

*Université Laval, Canada*

*Tél : +1 (418) 957-7814*

[eric.gagnon-poulin.1@ulaval.ca](mailto:eric.gagnon-poulin.1@ulaval.ca)

### **Résumé**

En 2002, le gouvernement du Québec adopte une *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Depuis, les mesures de lutte à la pauvreté se concentrent toujours sur l'employabilité des personnes « aptes au travail ». Cette orientation tend à cimenter les catégories d'assistés et à faire peser le poids de la responsabilité sur les individus, sans prendre en considération les mécanismes structureaux qui mènent certaines personnes à la pauvreté. Cette communication traite de l'univers discursif des initiatives de lutte à la pauvreté et présente une réflexion sur le concept de résilience.

**Mots-clés :** Pauvreté, inégalités, exclusion, résilience, assistance

## **Poverty and social inequalities in the Chaudière-Appalaches region: Experience and representations**

### **Abstract**

In 2002, the Quebec government passed an Act to combat poverty and social exclusion. Since then, anti-poverty measures have always focused on the employability of "fit-to-work" people. This orientation tends to cement the categories of government-assisted people and to place the burden of responsibility on individuals, without taking into consideration the structural mechanisms that lead some people to poverty. This paper discusses the discursive universe of poverty reduction initiatives and presents a reflection on the concept of resilience.

**Keywords:** Poverty, inequalities, exclusion, resilience, welfare

## 1. Introduction

Au Québec, 842 000 individus vivent sous le seuil de faible revenu, soit 10,7 % de la population (Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, 2013). Les mesures de lutte à la pauvreté mises en place par l'État se concentrent essentiellement sur l'employabilité des personnes dites « aptes au travail ». Cette orientation liée à notre économie politique tend à cimenter les catégories d'assistés et à faire peser le poids de la responsabilité sur les individus, sans prendre en considération les mécanismes structureaux qui mènent certaines personnes à la pauvreté et les y maintiennent. La pauvreté devrait être une situation temporaire, mais dans bien des cas, elle devient permanente; une réalité multidimensionnelle directement liée aux inégalités et menant souvent à différentes formes d'exclusion sociale et économique. Cette communication traite de l'univers discursif des initiatives de lutte à la pauvreté et présente une réflexion sur le concept de résilience.

## 2. Problématique

### 2.1 Exclusion par le texte

Au Québec, c'est le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)<sup>1</sup> qui constitue la principale instance représentant la position de l'État sur les questions de pauvreté et d'exclusion sociale<sup>2</sup>. Sa mission est de participer « [...] à la prospérité économique du Québec et au développement social » (MTESS, 2015). La composition du nom du ministère « Travail », « Emploi » et « Solidarité sociale » et le fait de joindre « développement social » à « prospérité économique » dans l'énoncé de sa mission sous-entendent que l'un ne va pas sans l'autre. Le MTESS est clair à ce sujet dans l'ensemble de ses publications : la solidarité sociale passe par l'employabilité.

En 2002, le gouvernement du Québec s'est doté de la Loi 112 : Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, chapeautée par le MTESS. Elle stipule que, selon la Charte des droits et libertés, chaque être humain a droit de vivre dans le respect et la dignité et que « [...] la pauvreté et l'exclusion sociale peuvent constituer des contraintes pour la protection et le respect de cette dignité humaine » (L.R.Q.112 : 5). Dans le premier plan d'action (2004), le ministre du MESS, Claude Béchar, affirme que le plan s'appuie sur deux principes : 1) « [...] l'emploi est la première solution pour assurer la sécurité économique et l'inclusion sociale des personnes [...] »;

---

<sup>1</sup> Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) est devenu le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) en février 2015 (Décret 143-2015). J'utiliserai donc l'acronyme « MESS » pour les publications antérieures à février 2015.

<sup>2</sup> Dans ses démarches de lutte à la pauvreté le MTESS collabore avec le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Économie, de l'Innovation et des Exportations, la Régie des rentes du Québec, Revenu Québec, le Directeur de l'état civil du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (MTESS, 2015).

2) « [...] la protection accrue des personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi » (MESS, 2004 : 8). Le premier principe suppose que le plein emploi mènerait à une société plus juste et inclusive tandis que le deuxième suggère une classification méritocratique des assistés sociaux basée sur le *workfare* (traité plus loin).

Au moment du bilan, le ministre Sam Hamad soutient que « [...] l'emploi demeure l'une des voies les plus efficaces pour lutter contre la pauvreté [...] » (MESS, 2009 : 7). On souligne notamment la hausse du salaire minimum de 9 \$ à 9,50 \$, ce qui, selon ce bilan, « [...] permet aux ménages, de façon générale, d'obtenir un revenu suffisant pour couvrir leurs besoins de base. En effet, les ménages dont le revenu est le fruit d'un emploi à temps plein rémunéré au taux du salaire minimum et qui travaillent toute l'année affichent généralement des revenus disponibles plus élevés que les seuils de la Mesure du panier de consommation<sup>3</sup> [MPC] » (MESS, 2009 : 11). Le principal problème est que les emplois au salaire minimum sont très souvent les emplois les plus précaires et à temps partiel, ce que le MESS reconnaît quelques lignes plus loin. « En moyenne, les personnes rémunérées au taux général du salaire minimum ou moins travaillaient 25 heures par semaine » (MESS, 2009 : 11), donc « de façon générale » elles ne couvrent pas leurs besoins de base selon la MPC, même qu'elles en sont bien loin avec un salaire annuel de 12 350 \$ avant impôt.

Dans le deuxième plan d'action 2010-2015, le premier ministre Jean Charest aborde le thème de la redistribution de la richesse. « En cohérence avec nos valeurs de solidarité et d'humanisme et avec les principes de justice sociale et de redistribution de la richesse que nous chérissons, le Québec a fait des choix pour s'assurer du bien-être de toute sa population » (MESS, 2009 : 5). Dans les faits, l'État québécois a lui-même contribué à l'augmentation des inégalités sociales :

Entre 1997 et 2011, le pouvoir d'achat moyen du quintile le plus riche de la population s'est amélioré d'un montant supérieur au revenu moyen du quintile le plus pauvre. [...] Dans cette même période et selon les mêmes données, la moyenne des impôts payés par l'ensemble des ménages du quintile le plus riche est passée de 26 % à 22 % de leur revenu total moyen (Labrie, 2014 : 1).

En d'autres mots, il aurait été possible de doubler le revenu du quintile le plus pauvre, donc de permettre à la majorité de ces personnes d'avoir un revenu supérieur au seuil de faible revenu.

---

<sup>3</sup> La Mesure du panier de consommation (MPC) sert depuis 2009 de repère au Québec pour suivre les situations de pauvreté du point de vue de la couverture des besoins de base. C'est une mesure de faible revenu qui a fait consensus tant du côté gouvernemental que citoyen sur cette base très précise. Elle permet de repérer un niveau de revenu sous lequel une personne ou une famille ne dispose pas du montant requis pour acheter un panier de base de biens et de services de première nécessité (Labrie, 2014)

### **3. Discussion**

#### **3.1 Pauvreté et résilience**

La lutte à la pauvreté au Québec et au Canada s'inscrit désormais dans la mouvance du *workfare* à l'américaine, c'est-à-dire mettant « [...] surtout l'accent sur le devoir individuel du pauvre de contribuer à la société en déployant individuellement les comportements méritoires qui l'institueront comme citoyen » (Morel, 2002 : 10). Alors, pour le prestataire dit « apte au travail », certains diront qu'il n'a qu'à aller travailler pour se sortir de la pauvreté. Pourtant, une partie importante de la population doit apprendre à vivre dans la pauvreté pour de longues périodes, parfois toute une vie, mettant en jeu d'importantes stratégies de résilience afin d'accepter la situation.

Sur mon terrain ethnographique, dans la région de la Chaudière-Appalaches, plusieurs de mes informatrices m'ont confirmé l'impact du discours lié au *workfare* sur la perception qu'elles ont d'eux-mêmes et sur leur participation sociale. Elles affirment que les mesures bureaucratiques toujours plus importantes, le processus de contrôle intrusif, paternaliste, même infantilisant, portent atteinte à leur dignité et collaborent au processus de désocialisation et d'exclusion.

Dans un tel cas, la résilience peut-elle être positive? Doivent-elles accepter la situation? D'un côté, si elle leur permet d'être plus heureuses et épanouies dans ces conditions difficiles, elle peut certainement être un état positif. Par contre, comme la pauvreté elle-même, ne devrait-elle pas être temporaire? Contrairement à d'autres situations permanentes, comme le deuil ou la contraction d'une maladie incurable, la résilience est incontestablement une façon de progresser. On peut alors se demander si dans le cas des personnes en situation de pauvreté, elle ne collaborerait pas, au contraire, au processus d'exclusion sociale souvent lié à l'exclusion économique.

### **4. Conclusion**

Est-ce que l'éradication de la pauvreté est possible au Québec? Plusieurs organismes comme ATD Quart Monde (Mouvement international pour l'éradication de la pauvreté) ou le Collectif pour un Québec sans pauvreté pensent comme moi que cela est possible. En effet, plusieurs pistes de solutions sont envisageables, comme la lutte aux paradis fiscaux, un impôt plus progressif, une meilleure redistribution de la richesse, l'établissement d'un revenu minimum garanti, etc. Comme je l'ai souligné dans ce texte, il aurait été possible réduire considérablement la pauvreté au Québec entre 1997 et 2011, et ce, sans même affecter le niveau de vie des plus riches. Pour cette raison, je crois que les personnes en situation de pauvreté doivent se mobiliser, tout comme l'ensemble de la société, contre la néolibéralisation de l'appareil étatique et être des acteurs d'un Québec inclusif et « riche de tout son monde ».

## Références

- Gouvernement du Québec. (2002). *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Québec, Canada : Éditeur officiel du Québec.
- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE). (2013). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : État de situation*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Labrie, V. (2014). *La Mesure du panier de consommation et les seuils de faible revenu*. Québec, Canada : Collectif pour un Québec sans pauvreté.
- Ministère du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). (2015). *Mission*. Repéré à <http://www.mess.gouv.qc.ca/ministere/mission.asp>
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). (2011). *Plan d'action stratégique 2011-2014*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). (2009). *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2009*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). (2004). *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

## Le programme La chance d'être ensemble ! Personnes et communauté (CEEPC)

### **Denise Côté**

Unité de recherche sur les interactions humaines (URIH)  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Canada  
Tél : +1 (819) 762-0971, poste 2616  
[Denise.Cote@uqat.ca](mailto:Denise.Cote@uqat.ca)

### **Sylvie L'Heureux**

Unité de recherche sur les interactions humaines (URIH)  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Canada  
Tél : +1 (819) 762-0971, poste 2547  
[Sylvie.Lheureux@uqat.ca](mailto:Sylvie.Lheureux@uqat.ca)

### **Cindy Champoux**

Unité de recherche sur les interactions humaines (URIH)  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Canada  
Tél : +1 (819) 762-0971, poste 2806  
[Cindy.Champoux@uqat.ca](mailto:Cindy.Champoux@uqat.ca)

## Résumé

Le phénomène de la pauvreté se transforme et prend de l'ampleur face à des actions gouvernementales peu concertées. Devant cette situation, la ville de Rouyn-Noranda en collaboration avec les chercheuses de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a implanté un programme en tenant compte des obstacles dans le parcours des personnes afin d'offrir des services et un accompagnement qui répondent à leurs besoins dans un processus de réinsertion sociale. Le programme CEEPC a répondu à ces objectifs et a permis à un groupe de personnes de démontrer des capacités d'adaptation avec un soutien individuel, de groupe et communautaire.

**Mots-clés :** Pauvreté, réinsertion sociale, capacités d'adaptation, soutien individuel, groupe de soutien

## **The Chance to be together! People and community programme (CEEPC)**

### **Abstract**

The phenomenon of poverty is changing and growing in the face of uncoordinated government actions. Faced with this situation, the city of Rouyn-Noranda, in collaboration with researchers from the University of Quebec in Abitibi-Témiscamingue, implemented a program that took into account obstacles in peoples' paths in order to offer services and support that meet their needs in a process of social reintegration. The CEEPC program met these objectives and allowed a group of people to demonstrate coping skills with individual, group and community support.

**Keywords:** Poverty, social reintegration, coping, individual support, support group

## 1. Problématique

Depuis les vingt dernières années, le phénomène de la pauvreté présente de nombreux visages et engendre des problématiques comme l'exclusion sociale, la marginalité et la détresse psychologique. Depuis 2004, le plan gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion tente d'enrayer ce phénomène par de nombreux programmes d'assistance à l'emploi ou de retour aux études. Le centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE, 2014) fait état en 2013 d'un taux de 9,3 % de personnes en situation de pauvreté sur l'ensemble de la population du Québec et de 7 % dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Face à cette problématique, les membres du groupe Recherche et Initiatives de Rouyn-Noranda, villes et villages en santé (RNVVS) s'allient à un chercheur de l'université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) pour effectuer une étude de besoins. De cette phase I du projet (Gagnon, 2007), deux perspectives sont retenues dans une offre de services : (1) tenir compte des obstacles situationnels réels ou anticipés dans le parcours des personnes afin d'offrir des conditions, des services et un accompagnement qui répondent à leurs besoins dans un processus de réinsertion sociale; et (2) encourager, soutenir et encadrer les personnes dans leur démarche, les orienter dans leurs décisions et les valoriser dans ce qu'elles entreprennent pour qu'elles gagnent en confiance et augmentent leurs capacités, leurs intérêts et leurs chances de réinsertion (Turcotte & Lavallée, 2013).

La phase II consiste à évaluer l'application et le processus d'une démarche d'intervention auprès d'un groupe de personnes vivant en contexte de pauvreté et d'exclusion, éloignées du marché du travail depuis plus de deux ans. Le type d'intervention est inspiré du programme Personne et communauté en mouvement (Michaud *et al.*, 2012) qui comporte trois niveaux d'intervention (individuel, groupe et communautaire) en interdisciplinarité avec les services de la communauté afin d'accroître la participation des personnes visées et améliorer les modalités de référence entre les partenaires. L'objectif visé est « d'aider les individus à développer leur pouvoir d'agir, à reconstruire leur réseau social et à développer leurs habiletés et leurs compétences, en plus d'introduire un nouveau modèle d'intervention dans la communauté » (Turcotte & Lavallée, 2013 : 11).

Cette évaluation d'implantation du programme La chance d'être ensemble ! Personnes et communauté (CEEPC) permettra de constater certains effets du programme, ainsi que de déterminer la structure du programme expérimenté et les conditions de réussite en fonction de l'objectif visé.

## 2. Méthodologie

Un plan d'évaluation de type mixte était essentiel pour arriver à comprendre sous différents angles le vécu des personnes vivant en situation de pauvreté et d'exclusion et le processus d'intervention utilisé à l'intérieur de ce programme. Une première partie quantitative a permis de mesurer les effets du programme auprès des participants ayant bénéficié du programme



CEEPC à l'aide de deux instruments de mesure : l'Inventaire de coping pour situations stressantes-R (CISS), développé par Endler et Parker (1999), et l'Inventaire des symptômes de stress (ISS) de Lafleur et Béliveau (1994). Une seconde partie qualitative portait sur divers aspects du programme CEEPC par le biais d'un entretien semi-directif auprès de participants (personnes en situation de pauvreté, intervenantes/animatrices, superviseure clinique). Différents documents cliniques ont également été étudiés afin de cerner les dimensions du programme (plan d'action individualisé, notes évolutives, analyse des comptes-rendus, fiches d'activités, etc.). Les conditions de réussite ont été évaluées selon les critères de Dane et Scheinder (1998) soit le dosage, la participation, la fidélité, la qualité et la différenciation.

Le recrutement et la sélection des participants ont été effectués de façon à respecter les trois critères d'inclusion : (1) des individus en situation de pauvreté et d'exclusion, (2) âgés de 24 ans et plus, et (3) absents du marché du travail ou des études depuis plus de deux ans. La promotion de la participation à la recherche par le biais d'un dépliant et des séances d'information dans 28 milieux institutionnels et communautaires a conduit à des références.

Le programme a proposé une intervention à trois niveaux : individuel, de groupe et communautaire. L'intervention a été dispensée par deux intervenantes bénéficiant d'une supervision clinique et avec le soutien d'un comité de gestion (six membres partenaires du groupe RNVVS). L'intervention s'est déroulée sur une période de 9 mois (mai 2014 à janvier 2015) dans les locaux de la Ressourcerie Bernard-Hamel, un organisme communautaire connu de la population. Les différentes interventions sont devenues rapidement complémentaires dans l'ensemble des rencontres forçant les participants à écouter, à s'exprimer, à donner leur opinion, à s'affirmer, à accepter le soutien des autres, etc.

L'intervention individuelle a été réalisée à raison d'une rencontre sur une période de deux semaines soit une moyenne de 16 rencontres sur une période de 39 semaines. La plupart des participants ont respecté l'horaire des rencontres. Ce niveau d'intervention consiste à établir une relation de confiance et d'accompagnement personnalisé aux besoins de la personne.

L'intervention de groupe (groupe de soutien) s'est déroulée à raison de quatre rencontres par semaine sur une période de 31 semaines. Au total, 153 rencontres ont eu lieu incluant 38 activités regroupées sous trois grandes catégories : dynamique de groupe, développement personnel, apprentissage et formation.

L'intervention communautaire regroupe 23 activités de bénévolat et culturelles, ainsi que 46 rencontres pour le projet collectif réalisé pour un service de garde coopératif.

Cette façon d'intervenir reflète bien le processus d'empowerment où l'environnement et le sentiment d'appartenance deviennent des moteurs de changement et des opportunités de nouvelles découvertes sur soi, pour soi et pour la collectivité.

### 3. Résultats

Le tableau 1 présente les données sociodémographiques recueillies auprès des participants constituant l'échantillon final, soit 13 personnes. Le tiers des participants (38 %) vivent sous le seuil de pauvreté (moins de 8 887 \$ par an) et les autres reçoivent un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins de base (62 %) en utilisant plusieurs stratégies pour y parvenir, mais tous sont dans une situation financière précaire. Les notes évolutives ont permis d'identifier les multiples vulnérabilités présentes chez les participants (tableau 2) en lien avec les indicateurs de pauvreté et certaines conséquences (facteurs de risque) relevées par le CEPE (2009).

Il s'avère que la majorité des participants souffrent de problèmes physiques (77 %) et psychologiques (92 %) et que la logistique du milieu médical ou le manque de responsabilisation personnelle peuvent entraîner des difficultés supplémentaires.

**Tableau 1. Portrait des participants au programme CEEPC (N = 13)**

	<i>n</i>	<i>%</i>		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sexe			Âge moyen					
Masculin	9	69	Hommes	42	28	60		
Féminin	4	31	Femmes	40	28	46		
Scolarisation			Parents					
Secondaire et DEP	10	77	Hommes	2	15			
Collégiale	3	23	Femmes	3	23			
Lieu de résidence			Statut					
Urbain (Rouyn-Noranda)	11	85	Conjoint de fait	1	7			
Avoisinant (à proximité)	1	7,6	Séparé/divorcé	4	31			
Rural (quartiers éloignés)	1	7,6	Célibataire	8	62			
Sources de revenu principal			Sans emploi					
Aide sociale	12	92	Plus 2 ans	6	46			
SAAQ	1	8	Plus 5 ans	7	54			
Source de revenus secondaire			Plus 10 ans	–				
Travail 1 heure semaine	1	8	Contraintes sévères à l'emploi	5	38			

**Tableau 2. Les vulnérabilités des participants (N = 13)**

Types de vulnérabilité	<i>n</i>	%
Vulnérabilités physiques		
Troubles graves avec des conséquences	10	77
Douleurs chroniques ou temporaires	4	31
Troubles stabilisés (médicament et suivi)	5	38
Vulnérabilités psychologiques		
Troubles graves ou difficultés ayant des conséquences	6	46
Difficultés, troubles ou diagnostics cognitifs	6	46
Construction du soi	9	69
Vulnérabilités sociales		
Réseau social – famille d’origine, famille élargie	10	76
Réseau social – amis(es) ou personnes significatives	11	85
Réseau social – connaissances	8	62
Satisfaction envers le réseau	7	54
Vulnérabilités économiques		
Revenu sous le seuil de pauvreté	13	100
Logement inadéquat et insalubre	6	46
Isolement géographique	1	8
Ressources alimentaires inadéquates	6	46
Ressources vestimentaires inadéquates	6	46
Activités sociales insuffisantes	4	31
Activités culturelles insuffisantes	7	54

Les intervenantes ont ajusté le nombre d’heures de participation de façon progressive au début du programme, les participants n’étant pas en mesure de répondre aux attentes d’un partenaire qui leur versait une rémunération (Centre local d’emploi – CLE). Les résultats démontrent que les vulnérabilités sociales et économiques deviennent rapidement des facteurs de risque à considérer tant dans l’intervention que pour les politiques gouvernementales du Québec. Le réseau social des participants apparaît présent pour la plupart d’entre eux (85 %), toutefois, la satisfaction dans leurs contacts avec autrui demeure mitigée (54 %) considérant la présence de conflits relationnels (46 %) pour de multiples raisons.

Concernant l'évaluation des stress vécus par les participants et de leurs stratégies adaptatives pour faire face aux différentes situations au quotidien, les résultats au prétest permettaient d'identifier des objectifs d'intervention (individuels et de groupe) afin de mobiliser les participants en fonction de leurs besoins. Il est intéressant de constater que les participants ne ressentent pas, outre mesure, de manifestations de stress, tant physiques que psychologiques. Peu d'entre eux présentent des manifestations de stress au prétest, mis à part sur le plan intellectuel (50 %). Les participants ne se sentent pas en pleine possession de leurs moyens, ce qui influence leur motivation à se mobiliser vers un but (50 %) et augmente leur difficulté à se mettre à la tâche (50 %). Ils ressentent moins d'enthousiasme face à au fait de s'engager dans un projet (50 %). Par contre, il est important de mentionner qu'ils aiment beaucoup apprendre, qu'ils montrent certains intérêts et désirent arriver à faire face à de nouveaux défis.

Les résultats au post-test montrent que les participants vivent des changements qu'ils ont parfois de la difficulté à gérer. Une certaine prise de conscience face à leur situation les amène à vivre beaucoup d'émotions difficiles et exige des capacités de résolution de problème importantes, ce qui se reflète dans les autres catégories, mais demeure un stress « positif » pour la plupart. Effectivement, les stratégies adaptatives utilisées par les participants se situent dans la norme, tant au prétest qu'au post-test, ce qui indique que les participants n'utilisent pas de façon excessive ou rigide des stratégies spécifiques, mais plutôt un éventail restreint de plusieurs types de stratégies plus ou moins efficaces selon la situation (tableau 3). Cependant, un resserrement de l'écart entre les scores minimum et maximum est à noter, ce qui témoigne de progrès discrets certes, mais présents chez certains participants.

Les stratégies privilégiées demeurent centrées sur l'émotion. Une autorégulation efficace des émotions apparaît difficile pour les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion; elles se sentent rapidement dépassées et démunies face aux exigences de l'environnement, malgré le fait qu'elles demeurent minimalement fonctionnelles dans la communauté.

**Tableau 3. Les stratégies adaptatives des participants (prétest et post-test)**

Sous-échelles	Prétest (10)			Post-test (7)		
	<i>M</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>M</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>
Stratégies centrées sur l'émotion	60	46	72	59	52	65
Stratégies centrées la diversion sociale	55	34	75	43	34	56
Stratégies centrées la distraction	52	38	69	53	43	60
Stratégies centrées sur la tâche	41	25	60	42	26	59

Le manque de stratégies centrées sur la tâche, axées sur la résolution de problèmes reste un problème majeur. Les participants demeurent centrés sur l'analyse et requièrent une aide des intervenantes pour poursuivre le processus. Le projet collectif a permis aux participants de réaliser qu'ils éprouvent des difficultés sur le plan de la planification et de l'organisation. Les stratégies intégrant un contact social ont diminué, mais il s'agit d'un effet du programme CEEPC où les participants sont continuellement en contact entre eux quotidiennement et nécessitent donc moins de soutien social extérieur.

#### 4. Discussion

Comme le soulignent Julien-Gauthier et Jourdan-Ionescu (2015), les personnes ayant vécu ou vivant une adversité chronique font preuve malgré tout d'une bonne adaptation, même si les stratégies adoptées ne correspondent pas aux schèmes habituels ou à une certaine « normalité ». La résilience communautaire se veut l'application concrète d'une réinsertion sociale de la personne en fonction de ses besoins et de sa contribution à sa communauté selon ses habiletés, ses intérêts et ses préoccupations.

Le programme CEEPC tente de créer un environnement qui permet le développement du pouvoir d'agir de l'individu à travers une participation sociale dans sa communauté. Le nombre important de vulnérabilités chez les participants témoigne d'un besoin d'aide évident et exige un partenariat durable. L'évaluation de l'implantation du programme CEEPC visait à identifier certaines conditions de réussite afin de bonifier ce type de programme dans le but d'en assurer la pérennité. Voici donc en fonction des résultats les principaux éléments à considérer.

Dans un premier temps, l'intégration des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale doit être graduelle afin de développer une tolérance à autrui pour se tourner de plus en plus vers l'intervention de groupe (2e niveau) et l'intervention communautaire (3e niveau). Cette progression fait référence à la concentration de l'intervention à laquelle sont soumis des individus (Silbergeld, 2015). L'obligation du CLE pour la rémunération (21 heures par semaine) est venue interférer avec ce processus d'insertion sociale. L'exposition des participants au programme s'est avérée plus ou moins suffisante (durée de 39 semaines) considérant l'ampleur des conditions adverses présentes chez les participants. L'intensité de l'intervention s'est révélée trop importante et inégale entre les différents niveaux d'intervention. À la fois, cette intensité n'avait jamais été offerte auparavant à cette clientèle qui se retrouve habituellement entre les mailles du système, c'est-à-dire sans service ou avec plusieurs services ne correspondant pas à ses besoins. De plus, la participation a été bonne, compte tenu de l'importance des vulnérabilités des participants. Les activités de groupe portant sur des apprentissages et des formations ont été particulièrement appréciées; les participants se sentaient valorisés et plus compétents. Le projet collectif a également été très investi après un départ plus ardu en raison des contraintes qui ont exigé un soutien intensif de la part des intervenantes et de partenaires ciblés.

Dans un deuxième temps, le degré de participation a sans nul doute été augmenté par l'engagement et la disponibilité des intervenantes envers les participants créant ainsi un

sentiment d'appartenance et une relation de confiance solide et stable. Les intervenantes pouvaient aussi compter sur une supervision clinique professionnelle leur fournissant un soutien régulier. Le matériel pour les activités individuelles ou de groupe (incluant le projet collectif), les activités extérieures dans la communauté, les formations choisies (etc.) a été préparé et organisé en fonction des besoins des participants. Ces différents éléments ont directement contribué à la qualité du programme, et les participants ont manifesté leur appréciation des activités (ex. : exploration, découverte, expérimentation, goût d'apprendre, etc.). Il est essentiel de revenir sur le fait que les intervenantes doivent préparer des activités de transfert dans la communauté afin de diminuer le sentiment de perte à la fin du programme. Il faut relever également que le comité de gestion a diminué la durée du programme et que l'ensemble du programme en intervention directe reposait exclusivement sur les intervenantes.

Dans un troisième temps, étant donné que le programme CEEPC a pour but d'entreprendre un processus de réinsertion sociale, une approche d'intervention axée sur l'empowerment semble toute désignée.

Suite à cette évaluation, il est clair que le programme CEEPC répond à un ensemble de besoins très présents chez les personnes vivant en situation de pauvreté et d'exclusion sociale. Les trois niveaux permettent une intervention globale par des activités concrètes et régulières qui apportent progressivement un contact avec autrui dans une réciprocité, teintée de respect et créant ainsi un sentiment d'appartenance à un groupe qui fait partie de la communauté et qui y contribue de façon significative par la réalisation d'un projet collectif.

## Références

- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. (2009). *Prendre la mesure de la pauvreté : proposition d'indicateurs de pauvreté, d'inégalités et d'exclusion sociale afin de mesurer les progrès réalisés au Québec*. Sainte-Foy, Canada : ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. (2014). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : État de la situation 2013*. Sainte-Foy, Canada : ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention : Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review, 18*(1), 23.
- Endler, N.S., & Parker J. D. A. (1999). *Coping Inventory for Stressful Situation (CISS)*. Toronto, Canada : Multi-Health Systems.
- Gagnon, A. (2007). *Évaluation des besoins des adultes en regard de la formation de base, du développement personnel, de la santé et de l'insertion sociale et professionnelle*. Rapport de recherche présenté au Groupe de recherche et d'initiatives dans le cadre de la lutte à la pauvreté à Rouyn-Noranda. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Rouyn-Noranda, Canada : Laboratoire de recherche pour le soutien des communautés (LARESCO).
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (2015). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Repéré à : <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>
- Lafleur, J., & Béliveau, R. (1994). *L'inventaire des symptômes de stress. Les quatre clés de l'équilibre*. Montréal, Canada : Les Éditions Logiques.
- Michaud, G., Bélisle, R., Garon, S., & Dionne, P. (2012). *Développement d'une approche visant à mobiliser la clientèle dite éloignée du marché du travail*. Rapport final de la recherche déposé au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Sherbrooke, Canada : Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage, Université de Sherbrooke.
- Silbergeld, E. K. (2015). Partie IV. Instruments et approches. Dans Bureau international du travail (Éd), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail* (3e éd.). Repéré à : <http://www.ilocis.org/fr/contilo.html>
- Turcotte, C., & Lavallée, D. (2013). *Projet expérimental. La chance d'être ensemble! Personnes et communauté. Recherche et initiatives en insertion sociale et professionnelle (emploi, santé et éducation)*. Rouyn-Noranda, Canada : Villes et villages en santé.

## Impact des services favorisant la connectivité sociale sur l'émergence de la résilience lors de la transition à l'âge adulte

**Marie Robert**

*Département de psychoéducation et de psychologie*

*Université du Québec en Outaouais, Canada*

*Tél. : +1 (891) 595-3900*

[marie.robert@uqo.ca](mailto:marie.robert@uqo.ca)

**Monique Séguin**

*Département de psychoéducation et de psychologie*

*Université du Québec en Outaouais, Canada*

*Tél. : +1 (891) 595-3900*

[monique.seguin@uqo.ca](mailto:monique.seguin@uqo.ca)

**Annie Desgranges**

*Département de psychoéducation et de psychologie*

*Université du Québec en Outaouais, Canada*

[annie.desgranges@gmail.com](mailto:annie.desgranges@gmail.com)

**Guy Beauchamp**

*Département de psychoéducation et de psychologie*

*Université du Québec en Outaouais, Canada*

*Tél. : +1 (891) 595-3900*

[guy.beauchamp@uqo.ca](mailto:guy.beauchamp@uqo.ca)

### Résumé

L'étude consiste à examiner la trajectoire de 15 jeunes vulnérables, âgés entre 17 et 22 ans, afin d'observer les changements, au plan de la connectivité sociale, suite aux services d'accompagnement (psychosocial, aide à l'emploi ou retour aux études) reçus d'un organisme communautaire. L'étude adopte une méthodologie à mesures mixtes qui utilisent des données qualitatives et quantitatives en lien avec les histoires de vie des participants. Les résultats de recherche mettent en lumière le rôle important des ressources personnelles (sentiment de compétence) et sociales (opportunités) dans l'inflexion des trajectoires de jeunes présentant des problèmes d'adaptation interne et externe.

**Mots-clés :** Transition vers l'âge adulte, connectivité sociale, adolescents vulnérables, résilience



## **Impact of services favoring social connectedness with regard to the emergence of resiliency during transition to adulthood**

### **Abstract**

Our study examines the trajectory of 15 vulnerable young people between the ages of 17 and 22 in order to observe changes in social connectedness as a result of support services (psychosocial, employment assistance or return to school) received from a community organization. The study adopts a mixed measurement methodology that uses qualitative and quantitative data related to participants' life stories. Our research results highlight the important role of personal resources (sense of competence) and social (opportunities) in the inflection of trajectories of young people with problems of internal and external adaptation.

**Keywords:** Transition to adulthood, social connectedness, vulnerable teens, resilience

## 1. Contexte historique

Un nombre croissant d'études indique que les interactions positives dans divers contextes familial, scolaire et professionnel auraient un effet protecteur face aux comportements suicidaires. Ces interactions positives font référence au terme anglophone « *connectedness* » ou connectivité sociale. Au cours de la dernière décennie, le *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2009) aux États-Unis a mis en place un plan stratégique de prévention du suicide centré principalement sur cette approche. La notion de connectivité sociale est issue des théories écologiques systémiques du développement humain (Ayyash-Abdo, 2002 ; Perkins, & Heynen, 2012) associées aux travaux fondateurs de Bronfenbrenner (1977). Ce cadre théorique a la particularité d'insister fortement sur l'existence de dynamiques entre les divers « systèmes » dans la compréhension du développement individuel et, de ce fait, exhortent les chercheurs à tenir compte des divers contextes environnementaux dans lesquels l'individu évolue. Transposée dans le domaine du suicide, l'approche suggère que les comportements suicidaires sont susceptibles de survenir lorsque les individus sont exposés à des facteurs de risque à différents niveaux écologiques : individuel, familial et extrafamilial. Ce cadre de référence est particulièrement bien adapté pour l'examen des comportements suicidaires chez les adolescents, puisque l'adolescence, comme période développementale, correspond à une autonomie accrue où les interactions en dehors de la famille (école, pairs, travail) apparaissent comme des sources importantes de socialisation.

Le modèle écologique du comportement suicidaire chez les adolescents a été testé par Borowsky, Irlande et Resnick (2001) dans une étude longitudinale portant sur un échantillon populationnel d'adolescents. Ils ont constaté que la présence de seulement trois facteurs de protection, y compris la connectivité (avoir de bonnes relations) avec la famille et l'école, peut réduire le risque de comportements suicidaires de 70 à 85 %. Plusieurs autres études ont trouvé des résultats similaires (Kaminski, Puddy, Hall, Cashman, Crosby, & Ortega, 2010 ; Pierre, Luo, Ludivine, & McIntosh, 2015) où la connectivité (i.e., sentiment d'appartenance) à la famille et à l'école apparaît significativement et négativement liée aux comportements suicidaires chez les adolescents. Le rôle protecteur de la connectivité sociale chez des adolescents spécifiquement à risque de comportements suicidaires a été également démontré dans quelques études (Czyz, Liu, & King, 2012 ; Donald, Douaire, Correa-Velez, & Jones, 2006 ; Kidd, Henrich, Brookmeyer, Davidson, King, & Shahar, 2006). Suite à une revue exhaustive des écrits scientifiques, Barber et Schluterman (2008) constatent que, malgré la variation des mesures utilisées et des échantillons choisis, les résultats convergent et suggèrent que la connectivité protège de la vulnérabilité suicidaire. Cependant, d'autres études sont nécessaires, plus particulièrement si elles portent sur les jeunes vulnérables, afin de mieux saisir le potentiel protecteur de connectivité sociale sur les comportements suicidaires.

Notre étude examine le parcours de vie de 15 jeunes adultes (17 ans à 22 ans) qui ont manifesté des comportements suicidaires (idéations et tentatives) à l'adolescence et qui ont reçu, au cours de l'année, des services d'un organisme communautaire dont la mission est de favoriser

leur intégration sociale. Plus particulièrement, nous voulons savoir si, et dans quelle mesure, les services reçus ont modifié les interactions des jeunes avec la famille, l'école et le travail et ont eu un effet positif sur les facteurs de risque couramment liés aux comportements suicidaires des jeunes, soit les troubles mentaux, la délinquance et la consommation de drogues.

## 2. Méthode

Cette étude utilise une méthode mixte (quantitatif et qualitatif), basée sur des entretiens semi-directifs, qui a été utilisée avec succès dans des recherches antérieures sur une population présentant des comportements suicidaires (Séguin, Beauchamp, Robert, DiMambro, & Turecki, 2014 ; Séguin, Lesage, Turecki, Bouchard, Chawky, Tremblay, & Guy, 2007 ; Séguin, Renaud, Lesage, Robert, & Turecki, 2011).

Lors de ces entrevues, nous avons administré deux instruments de mesure : 1) Le SCID-I et le SCID-II, basés sur le DSM-IV, afin d'évaluer les troubles psychiatriques passés et actuels sur l'axe I et sur l'axe II (SCID-I et SCID-II); 2) Le questionnaire de trajectoire de vie (Séguin *et al.*, 2007) inspiré de ceux utilisés dans les études développementales portant sur des périodes ou des phases de vie (Caspi, Moffitt, & Thornton, 1996 ; Ensel, Peek, & Lin, 1996; Moffitt, Caspi, Harrington, & Milne, 2002). Ce questionnaire couvre plusieurs sphères de vie de l'enfance à l'âge adulte (familiale, scolaire, sociale, amoureuse et professionnelle), ainsi que les caractéristiques des relations interpersonnelles significatives développées dans chaque sphère (conflits, tensions, liens affectifs, etc.). Les informations obtenues sont traitées selon deux perspectives d'analyse. La première consiste à codifier ces informations dans des variables clairement définies pour les fins de traitements statistiques. La seconde perspective, plus qualitative, consiste à résumer les informations obtenues en rédigeant l'histoire de vie de chaque cas sous forme de vignette. Chaque vignette représente un document de 10 à 15 pages où les informations sont présentées chronologiquement et sont structurées autour de sphères de la vie. Toutes les entrevues ont été enregistrées pour s'assurer de l'exactitude des informations fournies dans les histoires de cas.

### 2.1 Mesures et analyses

Deux dimensions complémentaires du concept « connectivité sociale » sont mesurées afin de couvrir l'éventail des définitions opérationnelles recensées dans la littérature sur le sujet. La première fait appel à la dimension concrète et observable de la connectivité et renvoie à différents états d'intégration dans un milieu social donné (par exemple, avoir ou non un emploi ou avoir ou non des contacts positifs avec un parent). La seconde dimension est subjective et fait appel à l'état psychologique/émotionnel des répondants (p. ex., ressentir un sentiment de proximité avec d'autres) ou encore, fait état de leurs perceptions des situations et des expériences vécues (p. ex., percevoir des avantages ou des bienfaits à être en lien avec les collègues de travail ou à fréquenter un groupe, une organisation, etc.). Ces deux dimensions, objectives et subjectives, conduisent à utiliser des mesures de nature différente qui nécessitent des analyses appropriées. Nous avons utilisé une analyse statistique descriptive (package SPSS) pour documenter la dimension observable de la connectivité sociale ainsi que le profil clinique des participants. Afin

de documenter l'aspect subjectif de la connectivité, nous avons utilisé les données qualitatives issues des entretiens et consignées dans les vignettes.

Compte tenu de notre objectif principal, nos analyses comparent l'état de connectivité des participants dans les principales sphères de vie (famille, école, travail) avant et après avoir reçu les services de l'organisme communautaire, Vallée Jeunesse (VJ). La période antérieure à l'entrée dans les services correspond au laps de temps écoulé entre les comportements suicidaires et l'entrée en services de VJ (varie de 24 à 36 mois). L'autre période faisant l'objet de la comparaison fait référence à l'observation suite à l'entrée dans les services. Elle correspond au temps écoulé entre l'entrée de services et le moment de l'entrevue (varie de 3 à 12 mois).

## **2.2 Participants**

L'échantillon de la présente étude, 15 jeunes adultes âgés de 17 à 25 ans, est issu d'un échantillon plus large utilisé dans une étude antérieure (Robert, Séguin, Beauchamp, Desgranges, & DiMambro, 2014). Tous ces jeunes ont manifesté des comportements suicidaires (idéations ou tentatives) qui ont nécessité une intervention médicale (hospitalisation, suivi psychiatrique) et/ou une intervention spécialisée (crise suicidaire) au cours de leur adolescence ou au début de l'âge adulte. Ils ont été recrutés alors qu'ils recevaient des services de l'organisme communautaire Vallée-Jeunesse (VJ) entre janvier et décembre 2013. Cet organisme fournit des services de soutien psychosocial (conseils, orientation vers un établissement médical, si nécessaire) afin d'optimiser le fonctionnement adaptatif des jeunes (p. ex., la consommation de drogues) ainsi que du soutien visant leur intégration sociale (accès au logement, à l'emploi, retour aux études).

## **3. Résultats**

Une description de l'échantillon est fournie au Tableau 1. Avant leur entrée aux services de la VJ, un tiers des jeunes a eu des idées suicidaires sérieuses, un tiers a fait une tentative de suicide et la même proportion de jeunes en présentent plusieurs. La majorité est issue de familles dysfonctionnelles où 60 % ont eu au moins un parent souffrant de problèmes de santé mentale (incluant la dépendance/abus de substances), 53 % ont été victimes de maltraitance (négligence, abus physique et/ou sexuel) et 26 % ont connu de graves conflits relationnels avec leurs parents. Les deux tiers ont été retirés de leur milieu familial par le système de services de protection de l'enfance pour être placés en milieu substitut au cours de l'enfance ou au début de l'adolescence.

**Tableau 1. Description sommaire de l'échantillon**

Caractéristiques	N	%
Femmes	7	47
Hommes	8	53
Comportements suicidaires :		
Idéation seulement	5	33
1 tentative de suicide	5	33
2 ou + tentatives de suicide	5	33
Âge (en années) au moment du 1 <sup>er</sup> comportement suicidaire (âge moyen $\pm$ É-T)	15.2 $\pm$ 1.4	
Expériences adverses <sup>a</sup>		
Abus (physique ou sexuel) ou négligence	8	53
Conflits familiaux	4	27
Abus/dépendance d'un parent	9	60
Placements dans un milieu substitut	10	66
<sup>a</sup> Les jeunes cumulent plusieurs expériences adverses au cours de l'enfance. Le n total est donc plus important que le nombre de jeunes dans l'échantillon.		

L'état de connectivité familiale de ces jeunes, même une fois adultes, est généralement déficient. Seuls deux participants (13 %) déclarent avoir une relation stable et positive avec leurs parents et être capables de se confier et de discuter de choses personnelles avec eux. La majorité de l'échantillon a une relation distante, sinon conflictuelle avec ses parents : « ...moins je la vois [ma mère], mieux je me sens »; « Je ne suis pas proche de ma mère »; « Je ne vois pas mon père depuis longtemps ».

Au plan de la santé mentale, trois diagnostics apparaissent, souvent de manière concomitante, avant leur entrée dans les services (Tableau 2) : 66 % manifestaient des problèmes de consommation, 60 % présentaient des troubles de la conduite et 53 % ont reçu un diagnostic de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). À noter que tous les jeunes ont abandonné leurs études, à un certain moment dans leur vie, avant leur entrée dans les services. Alors que certains d'entre eux (33 %) ont eu au moins une expérience de travail avant leur premier contact avec l'organisme, un seul était en emploi au moment de son entrée dans les services.

**Tableau 2. Caractéristiques cliniques et connectivité sociale avant et après l'entrée dans les services**

	Avant services <sup>1</sup>		Après services <sup>2</sup>	
	N	%	N	%
<b>Psychopathologies <sup>3</sup></b>				
Axe I				
Troubles dépressifs	1	6	4	27
Déficit de l'attention/ hyperactivité <sup>4</sup>	8	53	8	53
Troubles de la conduite	9	60	1	6
Abus/dépendance (Drogues/alcool)	10	66	4	27
Axe II				
Groupe A: personnalités paranoïaque, schizoïde, schizotypique.	0	0	0	0
Groupe B : personnalités antisociale, borderline, histrionique, narcissique.	2	13	2	13
Groupe C : personnalités évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive	0	0	0	0
<b>Comportements suicidaires</b>				
Idéation	5	33	0	0
Tentative (s)	10	67	0	0
<b>Connectivité</b>				
Familiale	2	13	2	13
Professionnelle (travail)	5	33	13	87
Scolaire	0	0	4	31
<sup>1</sup> Laps de temps écoulé entre les comportements suicidaires et l'entrée dans les services (en mois) : 24.1 ± 14.8 mois				
<sup>2</sup> Laps de temps écoulé entre l'entrée dans les services et le premier entretien avec les participants (en mois) : 6.8 ± 7.4				
<sup>3</sup> Plusieurs jeunes ont plus d'un diagnostic. Le n total est donc plus élevé que le nombre de jeunes dans l'échantillon.				
<sup>4</sup> La présence d'un TDA/H identifié lors de nos entretiens cliniques concorde avec le diagnostic des psychiatres posé antérieurement à la recherche.				

Au moment de l'entrevue, l'échantillon de jeunes était en contact avec les services communautaires depuis en moyenne 6,8 mois. Cette période est liée à des changements majeurs (tableau 2). En effet, au cours de cette période aucun jeune n'a déclaré avoir des idéations ou des

comportements suicidaires et une grande proportion a modifié des comportements à risque. Ainsi, les problèmes de consommation ont diminué de façon spectaculaire (66 % à 27 %), tout comme l'incidence des comportements antisociaux (ou actes de délinquance) qui ont quasiment disparu (60 % à 6 %). Par rapport à la période antérieure (avant les services), la connectivité sociale des jeunes s'est nettement améliorée. Ainsi, plusieurs ont obtenu un emploi et ont maintenu cette occupation, de sorte que la proportion de jeunes en emploi est passée de 33 % à 87 %. Le rétablissement de liens avec l'école est un autre indicateur de cette amélioration : 31 % ont décidé de reprendre leurs études suite à leur décrochage scolaire.

Les jeunes qui sont parvenus à se « connecter » avec le milieu scolaire ou celui du travail éprouvent un sentiment de fierté et d'estime de soi. Plus encore, certains ont acquis un sentiment d'auto efficacité qui leur procure une maîtrise et un contrôle sur leur vie : « On m'a souvent dit que j'allais devenir une prostituée. Ça m'a sauvée de savoir que je pouvais avoir une vraie job ». Les participants ont soulevé de nombreux avantages liés à leur nouvelle situation occupationnelle tels qu'avoir « un nouveau réseau social » et de « bonnes relations avec ses collègues », ou encore de « gagner de l'argent pour être plus indépendant » ou avoir « la capacité de planifier pour l'avenir ». Inversement, les interactions familiales n'ont pas changé au cours de cette période. Bien que trois jeunes aient tenté un rapprochement parental suite à leur entrée dans les services, ces tentatives de réunification se sont soldées par un échec.

#### 4. Discussion

Nos résultats permettent de constater que les expériences positives d'interactions sociales dans divers milieux sociaux s'accompagnent de changements comportementaux significatifs (cessation de consommation et d'actes délictueux) et semblent protéger les jeunes du risque suicidaire. En ce sens, ils corroborent la théorie interpersonnelle de suicide, développée par Joiner et ses collaborateurs (2002, 2009), qui souligne que l'isolement social est le prédicteur le plus robuste des tentatives de suicide. L'isolement social, parce qu'il fait référence à la fois au sentiment de solitude et au retrait social, constitue une facette du concept étudié (connectedness) dans son acception d'appartenance sociale et d'intégration sociale. D'ailleurs, Joiner et ses collaborateurs expliquent que les variables mesurant, de diverses manières et sous différents registres, la notion « d'appartenance sociale » sont associées au suicide parce qu'elles constituent des indicateurs observables qu'un besoin psychologique humain fondamental est non satisfait : le besoin d'appartenir. Toutefois, la compréhension des mécanismes qui peuvent expliquer les changements que nous avons observés suite aux services reçus, qui sont axés sur la connectivité et l'intégration sociale, sont encore mal connus. À notre avis, l'éclairage le plus pertinent sur la question nous est fourni par les travaux jumelant la théorie de la résilience à une perspective développementale. Ces travaux ont examiné l'évolution positive des trajectoires chez des jeunes vulnérables (Clausen, & Jones, 1998 ; Mahoney, & Bergman, 2002 ; Masten, & Curtis, 2000 ; Roisman, Masten, Coatsworth, & Tellegen, 2004; Sameroff, Peck, & Eccles, 2004; Schulenberg, Bryant, & O'Malley, 2004). Essentiellement, ils font l'hypothèse que les modifications positives dans les trajectoires de vie reposent sur les ressources adaptatives que possèdent les individus.

Or, ces ressources adaptatives peuvent se modifier par des expériences vécues dans divers contextes et environnement sociaux. À cet égard, les services offerts par l'organisme constituent des opportunités concrètes, de nouveaux contextes susceptibles de stimuler les capacités adaptatives. En fait, beaucoup de jeunes ont su en profiter et semblent avoir développé des qualités adaptatives telles que la connaissance et l'estime de soi, la motivation à réussir, etc., qui sont importantes pour relever le défi de la transition vers l'âge adulte. D'autres travaux de nature longitudinale sont nécessaires pour établir, avec davantage de certitude, les conditions d'émergence de la résilience ainsi que les mécanismes en cause.



## Références

- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: An ecological approach. *Psychology in the Schools, 39*(4), 459-475.
- Barber, B. K., & Schluterman, J. M. (2008). Connectedness in the lives of children and adolescents: A call for greater conceptual clarity. *Journal of Adolescent Health, 43*, 209-216.
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Pediatrics, 107*, 485-493.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513-531.
- Caspi, A., Moffitt, T., & Thornton, A. (1996). The life history calendar: A research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 6*, 101-114.
- Centers for disease Control and Prevention (CDC) (2009). *Strategic direction for the prevention of suicidal behavior: Promoting individual, family, and community connectedness to prevent suicidal behavior*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved on June 12, 2015. From: [www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/Suicide\\_Strategic\\_Direction\\_Full\\_Version-a.pdf](http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/Suicide_Strategic_Direction_Full_Version-a.pdf)
- Clausen, J. A., & Jones, C. J. (1998). Predicting personality stability across the life span: The role of competence and work and family commitments. *Journal of Adult Development, 5*(2), 73-83.
- Czyz, E. K., Liu, Z., & King, C. A. (2012). Social connectedness and one-year trajectories among suicidal adolescents following psychiatric hospitalization. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(2), 214-226.
- Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I., & Jones, M. (2006). Risk and protective factors for medically serious suicide attempts: A comparison of hospital-based with population based samples of young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 87-96.
- Ensel, W., Peek, M., & Lin, N. (1996). Stress in the life course: A life history approach. *Journal of Aging and Health, 8*, 389-416.
- Joiner, T. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2002). The core of loneliness: Lack of pleasurable engagement - more so than painful disconnection - predicts social impairment, depression onset, and recovery from depressive disorders among adolescents. *Journal of Personality Assessment, 79*, 472-491.

- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J., & Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 118*, 634-646.
- Kaminski, J. W., Puddy, R. W., Hall, D. M., Cashman, S. Y., Crosby, A. E., & Ortega, L. A. G. (2010). The relative influence of different domains of social connectedness on self-directed violence in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 460-473.
- Kidd, S., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., & Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(4), 386-395.
- Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology, 12*, 529-550.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradovic, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology, 16*, 1071- 1094.
- Moffitt, D. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and psychopathology, 14*, 179-207.
- Perkins, D. F., & Hartless, G. (2002). An ecological risk-factor examination of suicidal ideation and behavior of adolescents. *Journal of Adolescent Research, 17*, 3-26.
- Robert, M. Séguin, M., Beauchamp, G., Desgranges, A., & DiMambro, M. (2014). *Trajectoires de services et besoins des jeunes adultes desservis par Vallée Jeunesse Outaouais*. Rapport de recherche, Ministère des Ressources Humaines et Développement Compétences Canada (MRHDCC), 51 pages.
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development, 75*(1), 123-133.
- Sameroff, A. J., Peck, S. C., & Eccles, J. S. (2004). Changing ecological determinants of conduct problems from early adolescence to early adulthood. *Development and Psychopathology, 16*, 873-896.
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology, 16*, 1119-1140.

Séguin, M., Beauchamp, G., Robert, M., DiMambro, M., & Turecki, G. (2014). Developmental model of suicide trajectories. *The British Journal of Psychiatry*, *205*, 120-126.

Séguin, M., Lesage, A., Turecki, G., Bouchard, M., Chawky, N., Tremblay, N., & Guy, A. (2007). A. Life trajectories and burden of adversity: Mapping the developmental profiles of suicide mortality. *Psychological Medicine*, *37*, 1575-1583.

Séguin, M., Renaud, J., Lesage, A., Robert, M., & Turecki, G. (2011). Youth and young adult suicide: A study of life trajectory. *Journal of Psychiatric Research*, *45*, 863-870.

## **Approche psychobiologique comparée de la résilience chez deux adultes confrontés à un risque de mort**

**Mélanie Laurent**

Université de Lorraine, France

[melanie.laurent@univ-lorraine.fr](mailto:melanie.laurent@univ-lorraine.fr)

**Pierre Bustany**

CHU de Caen, France

[bustany-p@chu-caen.fr](mailto:bustany-p@chu-caen.fr)

**Claude de Tychev**

Université de Lorraine, France

[claudede-tychev@univ-lorraine.fr](mailto:claudede-tychev@univ-lorraine.fr)

**Joëlle Lighezzolo-Alnot**

Université de Lorraine, France

[joelle.lighezzolo@univ-lorraine.fr](mailto:joelle.lighezzolo@univ-lorraine.fr)

### **Résumé**

Nous proposons d'appréhender les processus de résilience et de non résilience chez deux sujets adultes confrontés intentionnellement à un risque léthal via une analyse longitudinale interdisciplinaire féconde entre des données intrapsychiques et neurobiologiques. Les résultats psychologiques et biologiques nous permettent de formaliser les bases d'un modèle intégratif de la résilience, et d'amorcer des suggestions de pistes thérapeutiques qui pourraient être utiles à ceux qui prennent en charge les personnes traumatisées.

**Mots-clés :** Résilience, traumatisme, cortisol, rorschach

## **Psychobiological comparative approach to resilience and non-resilience of two adults intentionally confronted to lethal risk**

### **Abstract**

We propose to understand the processes of resilience and non-resilience in two adult subjects intentionally confronted with a lethal risk via a fruitful interdisciplinary longitudinal analysis between intrapsychic and neurobiological data. The psychological and biological results allow us to formalize the basics of an integrative model of resilience, and to initiate suggestions for therapeutic approaches that could be useful to those who care for traumatized people.

**Keywords:** Resilience, trauma, cortisol, Rorschach

## 1. Contexte théorique

### 1.1 La résilience implique un traumatisme

Dans la clinique du traumatisme, la violence externe peut devenir non métabolisable jusqu'à entraîner une effraction de la barrière du pare-excitant qui engendre par la suite un syndrome de stress post-traumatique, nous soutenons que le terme de résilience doit être réservé à une résistance face à des traumatismes majeurs générateurs d'effondrement chez un grand nombre de personnes qui les subissent. En conséquence, en adoptant ce référentiel théorique comme modèle, nous rencontrons uniquement des personnes qui ont subi une confrontation à la mort qui met nécessairement à l'épreuve l'intégrité à la fois physique et psychique du sujet qui y est exposé, ce qui définit à nos yeux une forme de traumatisme effectif. Par ce biais, nous excluons l'étendue du concept de résilience à celui de restauration. Notre définition de la résilience implique une résistance dès le départ sans s'effondrer ou après un temps très court d'effondrement immédiatement ou très rapidement surmonté, correspondant dans ce cas à la phase courte d'agonie psychique pointée par Cyrulnik (2008). Cette définition se différencie en cela de la restauration (Bonanno, 2004) qui signifie la décompensation sous forme de symptômes durables au départ, symptômes qui peuvent disparaître dans un second temps grâce à la prise en charge psychothérapique ou l'aide disponible dans l'entourage intime de l'individu.

### 1.2 Défenses, mentalisation et espace imaginaire

Nous proposons de réactualiser le concept de résilience dans une perspective psychanalytique et d'enrichir sa compréhension (De Tychey, 2001). C'est pourquoi nous sommes attentifs aux mécanismes mobilisables face au surplus d'excitations. Le premier est associé à la richesse de l'espace imaginaire, car elle permet d'échapper à une réalité trop intrusive (Bergeret, 1986). Nous questionnons la fonction de l'imaginaire dans le dépassement du traumatisme et dans le développement des capacités de mentalisation.

Un autre facteur, encore plus essentiel, est la qualité de la mentalisation, déterminée par la qualité des processus de symbolisation qui vient fonder une de ses dimensions les plus essentielles. La symbolisation correspond à une transformation de l'excitation pulsionnelle interne et de la charge d'affects liés à cette excitation en représentations mentales verbalisables, communicables à un tiers. Il y a des situations, souvent traumatiques, où nous ne pouvons rien transformé, la représentation se traduit dans le langage de façon crue, très proche de l'excitation pulsionnelle (qui soit sexuelle ou agressive.) Nous avons un outil qui nous permet d'apprécier cette symbolisation : la grille de Cassiers (1968) qui attribue un score en fonction de la qualité de la symbolisation, nous permettant dans un second temps de calculer un indice global d'élaboration symbolique appelé IES. Deux critères sont nécessaires pour hiérarchiser la qualité de la symbolisation : la distance entre la représentation construite et l'excitation pulsionnelle agressive (ou sexuelle) qui l'a générée ainsi que la surdétermination pulsionnelle de la représentation construite au final. Pour éclairer le lecteur non Rorschachien, voici un exemple des quatre niveaux de symbolisation pour une réponse à dimension sexuelle et agressive, où B

correspond au meilleur niveau de symbolisation et E au plus mauvais. Par exemple, dans le cas de la symbolisation de l'agressivité à la planche trois : « des organes qui éclatent », recevra la cotation E, « Un homme blessé à la tête » sera coté D, « Des griffes puissantes » sera coté C, et « un dragon qui crache des flammes » sera coté B, même chose pour le féminin et le phallique.

En conséquence, nous avancerons la conjecture (H1) qu'au niveau de la réalité interne, un fonctionnement mental riche mobilisé face au traumatisme – identifié par la qualité de l'espace imaginaire et de la symbolisation - est déterminant dans la mise en place d'un processus résilient chez un sujet confronté à un risque de mort.

### **1.3 Marqueurs neurobiologiques de la résilience**

À l'heure actuelle, nous savons que les déterminants neurobiologiques du traumatisme sont différents des atteintes neurobiologiques du stress (Fleshner, Maier, Lyons, & Raskind, 2011), dans le sens où les traumatismes induisent des dommages cérébraux spécifiques dont nous pouvons actuellement suivre l'évolution avec la neuro-imagerie.

Le traumatisme libère, à la suite de plusieurs opérations, de grandes quantités de cortisol puisque l'effet cérébral d'un traumatisme – plus que le stress - passe par une forte stimulation de l'hypophyse, qui déclenche une sécrétion d'un facteur appelé ACTH qui va à son tour stimuler les surrénales au-dessus des reins et faire libérer de grandes quantités de cortisol. Le cortisol est libéré en fonction de l'intensité du stress ressenti subjectivement par le sujet, ce qui signifie qu'à stress égal, deux personnes différentes présenteront une libération de cortisol différente (Wahbeh, 2012). Pour étudier la résilience, il paraît alors intéressant de suivre cette réponse cortisolique (Strüber, 2014) surtout sur le long terme pour pouvoir observer des corrélations entre celle-ci et les données psychologiques (H2).

## **2. Méthodologie**

### **2.1 Présentation des outils**

Déterminer un niveau de résilience. Nous considérons la résilience comme caractérisée par l'absence de perturbation symptomatique mentale, comportementale ou somatique. Pour déterminer le niveau de résilience et l'absence de perturbations, une pluralité d'outils est utilisée : échelle d'anxiété état et trait de Spielberger, dans la validation française de Bruchon-Schweitzer et Paulhan (1993); l'inventaire de dépression de dépression BDI II de Beck (1996) ainsi que l'échelle de mesure des séquelles de stress post traumatique Traumaq de Damiani et Pereira-Fradin (2006).

Comprendre les mécanismes de la résilience. Nous utilisons ensuite, en plus de l'entretien clinique, le questionnaire d'Événements de Vie de Ferreri et Vacher (1985), cela nous permet d'obtenir une biographie d'événements vécus par les sujets qu'il est nécessaire de prendre en compte pour appréhender un éventuel cumul de traumatismes. De plus, au niveau des facteurs

intrapyschiques et neurobiologiques, nous observons la richesse de l'espace imaginaire à travers le Rorschach (cf somme des réponses kinesthésiques chez le résilient) mais aussi la souplesse défensive et enfin la qualité de la symbolisation des excitations pulsionnelles au Rorschach à travers l'Indice d'Elaboration Symbolique élaboré à partir de la grille de symbolisation des contenus de Cassiers que nous supposons meilleure chez le résilient. Des prélèvements salivaires ont été effectués à sept reprises dans la journée, quatre fois tous les six mois afin d'avoir une représentation de l'évolution « cortisolique » du sujet sur le long terme. Ces prélèvements nous ont permis d'obtenir des données quantitatives, corrélées ensuite statistiquement avec des indicateurs psychologiques (Kinesthésies au Rorschach et symbolisation au Rorschach).

## **2.2 Cas contrastés et détermination du niveau de résilience**

Hélène. Hélène, 53 ans, est employée dans une banque. Elle est victime d'une tentative d'assassinat sur son lieu de travail. Nous pensons qu'elle n'est pas en mesure d'engager un processus résilient puisque les troubles psychotraumatiques sont bien présents du T1 au T4, nous remarquons par exemple de l'angoisse très nette même deux ans après les faits. Les bonnes symbolisations et les kinesthésies au Rorschach sont pratiquement absentes (IES et kinesthésies faibles).

Louis. Louis, âgé de 37 ans, marié et père d'une petite fille, est victime d'une tentative d'assassinat à son domicile par l'amant de sa femme dont il ignorait alors l'existence. Il ne présente aux échelles utilisées aucune invalidation symptomatique à l'exception des indices kinesthésiques faibles au T1, tous les autres indicateurs (questionnaires ou Rorschach) sont de très bonne qualité, nous pouvons largement supposer que Louis est résilient.

## **3. Résultats**

### **3.1 Données psychologiques**

Les protocoles Rorschachs dès le T1 sont foncièrement différents chez les deux sujets, on remarque d'emblée une inhibition chez Hélène qui est drastiquement rigide si on considère, premièrement, le nombre de réponses (R) toujours faible (15 au T1, T3 et T4, 13 au T2) chez Hélène alors que la norme est de 28.16; (De Tychev *et al.*, 2012) ainsi que les refus persistants signifient qu'Hélène ne parvient pas à donner une interprétation à une tâche, traduisant une discontinuité du fonctionnement même de la pensée. Chez Louis (R =34 au T1, 48 au T2, 53 au T3 et 59 au T4) le refus de donner une réponse à la planche 10 est certainement dû à l'impact traumatique sur l'image du corps de la violence subie qui a cassé son corps. Le fait qu'il disparaisse dès le T2 montre qu'il a restauré l'unité de son image corporelle. Les R de Louis sont par contraste bien au-dessus de la norme. Deux interprétations sont possibles : premièrement, il peut s'agir de procédés défensifs hypomanes peut-être à valence antidépressive, pour lutter et évacuer le risque d'effondrement dépressif. Cependant, tous les indicateurs reviennent à la normale au T2, ce qui nous laisse supposer une deuxième interprétation possible. L'élévation du nombre de réponses par rapport au nombre moyen habituel est due chez lui à la prévalence du mécanisme

défensif d'intellectualisation qui lui permet de se protéger de l'intensité des affects de déplaisir liés à sa souffrance physique et psychologique (Schafer, 1954).

Deuxièmement, du point de vue de la qualité de l'espace imaginaire mise en place pour lutter contre une réalité traumatique trop intrusive, les deux sujets se différencient encore une fois nettement. Cette qualité s'exprime, au test de Rorschach, principalement par la capacité du sujet à mettre en mouvement des humains, des animaux ou des objets fabriqués par l'homme ou appartenant à la nature (les kinesthésies). Chez Louis, malgré le petit nombre de réponses kinesthésiques fournies au T1 surtout au regard de R, cette qualité est très présente les mois et années qui ont suivi la tentative d'assassinat et elle n'a même de cesse de s'améliorer (T1 = 0 K et 2 k, T2=3K et 8 k, T3=5K et 10k, T4=7K et 14 k). La dimension du lien et de l'interaction positive avec l'autre est préservée à partir de T2, comme l'attestent les réponses : « Là c'est deux personnages qui seraient en face à face en train de jouer à quelque chose, ils écrasent du manioc ou la tapioca » (P3, T2), « Deux personnages face à face qui jouent d'un instrument à deux » (P3, T3) « Deux personnes qui s'entraident pour passer d'un côté à l'autre » (P10, T3). Le test de Rorschach d'Hélène est, au contraire, marqué par une désertification importante de l'espace imaginaire, puisqu'il ne comporte pas ou peu de réponses déterminées par le mouvement (T1 = 0 K et 2 k, T2=0K et 2 k, T3=0K et 0k, T4=1K et 1 k). Nous pouvons interpréter ces éléments soit comme le signe d'une pauvreté structurée au départ de cet espace imaginaire, soit comme une impossibilité d'accès temporaire à cet espace imaginaire interne, en raison de l'impact du traumatisme et de la souffrance inélaborable, associée aux affects qui seraient réactivés si elle s'autorisait à plonger dans son monde interne.

La qualité de la symbolisation est également bien meilleure chez Louis, lorsqu'on fait une analyse, à la fois qualitative et quantitative, des capacités d'élaboration symbolique, à travers les contenus projetés au test de Rorschach, à partir de la grille de Cassiers (1968). Sur un plan qualitatif, Hélène est en grande difficulté pour symboliser l'agressivité qui est toujours projetée de manière très crue : (« Du sang », « Des têtes et des corps atrophiés, rabougris, peut-être d'enfants. Ça ne me plait vraiment pas ça. ») Même constat sur le plan quantitatif, en effet l'indice global d'élaboration symbolique des contenus (IES), à partir de l'échelle de Cassiers, allant de +2 à -2, est très élevé chez Louis (+1,85 en moyenne) et très faible chez Hélène (+0,35).

### **3.2 Données biologiques**

Au niveau des interdépendances entre le registre neurobiologique somatique et le registre psychologique, les prélèvements salivaires récoltés nous ont permis d'obtenir des courbes auxquelles sont associées les valeurs brutes de 14 indicateurs biologiques que nous tentons de corrélérer statistiquement avec deux indicateurs psychologiques : l'IES et les kinesthésies élargies (c'est-à-dire que nous avons regroupé les grandes et petites kinesthésies afin d'en faire un indicateur unique plus discriminant).

Chez Louis, l'IES et les kinesthésies sont corrélées positivement au test de Fisher à plusieurs indicateurs. Nous pouvons en conclure parallèlement que tous les autres paramètres biologiques



n'ont pas le même niveau de sensibilité. On observe une évolution conjointe très marquée entre l'IES et des indicateurs biologiques qui évoluent conjointement. (Les indicateurs biologiques CAR 5 prlt, CAR 1h30, AUC tot, tot /h, le Pic et le % desc sont les plus parlants.)

Pour Héléne, nous remarquons qu'il existe beaucoup de corrélations positives, signe qu'il y a bien un lien entre les indicateurs kinesthésiques amoindris et l'IES bas avec les indicateurs cortisoliques.

#### **4. Discussion**

Finalement, notre hypothèse H1 est bien validée : le fonctionnement mental interne nous paraît ici constituer un processus essentiel dans la construction de la résilience, ce fonctionnement est de moins bonne qualité chez le sujet non-résilient contrairement au résilient. La richesse ou la pauvreté de l'espace imaginaire, déployée pour lutter contre la réalité intrusive, a été appréciée par plusieurs indicateurs dont le nombre de réponses kinesthésiques projetées au test de Rorschach. Cette étude aura également permis de saisir la nécessité d'un indicateur de kinesthésie élargi lorsqu'un chercheur Rorschachien travaille auprès d'un public de sujets potentiellement traumatisés. La qualité de la symbolisation, qui est de meilleure qualité chez le sujet résilient, a également été évaluée grâce au test de Rorschach, en utilisant la grille d'analyse des contenus, mise au point par Cassiers (1968).

Notre hypothèse H2 semble elle aussi validée sous réserve d'une étude plus large, les résultats des analyses statistiques confirment que les niveaux de résilience sont corrélés et vont dans le même sens d'évolution que certains indicateurs biologiques, ce qui en fait des indicateurs intéressants à étudier par la suite avec un nombre plus important de sujets.

## Références

- Bergeret, J. (1986). *Narcissisme et états limites*. Paris, France: Dunod.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist, 59*(1), 20-28.
- Cassiers, L. (1968). *Le psychopathe délinquant: Étude expérimentale à travers le Rorschach*. Bruxelles, Belgique : C. Dessart.
- Cyrulnik, B. (2008). *Autobiographie d'un épouvantail*. Paris, France: Odile Jacob.
- De Tychev, C. (2001). Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience. *Cahiers de psychologie clinique, 16*, 49-68.
- De Tychev, C., Huckel, C., Rivat, M., & Claudon, P. (2012). Nouvelles normes adultes du test de Rorschach et évolution sociétale : quelques réflexions. *Bulletin de psychologie, 521*(5), 453-466.
- Ferreri, M., Vacher, J., Tawils, S., & Alby, J.-M. (1987). Facteurs événementiels et dépression : le questionnaire EVE, une nouvelle approche de méthodologie prédictive. *Psychologie Médicale, 13*, 2441-8.
- Fleshner, M., Maier, S. F., Lyons, D. M., & Raskind, M. A. (2011). The neurobiology of the stress-resistant brain. *Stress, 14*(5), 498-502.
- Schafer, R. (1954). Some applications of contemporary psychoanalytic theory to projective testing. *Journal of projective techniques, 18*(4), 441-447.
- Strüber, N., Strüber, D., & Roth, G. (2014). Impact of early adversity on glucocorticoid regulation and later mental disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 38*, 17-37.
- Wahbeh, H., & Oken, B. S. (2012). Peak High-Frequency HRV and Peak Alpha Frequency Higher in PTSD. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 38*(1), 57-69.

## Du domicile à la résidence privée : parcours de résilience pour les femmes âgées

**Josée Grenier**

Université du Québec en Outaouais, Canada

[josee.grenier@uqo.ca](mailto:josee.grenier@uqo.ca)

**Danielle Pelland**

Université de Montréal, Canada

Tél : 1+ (514) 601-6251

[daniellepelland.ts@icloud.com](mailto:daniellepelland.ts@icloud.com)

### Résumé

L'article présente les résultats d'une recherche qualitative de type compréhensif portant sur la transition du domicile à la résidence privée vécue par des femmes âgées de la région des Laurentides. Les témoignages des résidentes ayant toutes des limitations fonctionnelles, apporte un éclairage sur le processus décisionnel, l'adaptation et le contexte de vie en résidence privée. Les entretiens semi-dirigés mettent en évidence l'expérience, les perceptions et les opinions des femmes âgées qui ont vécu ce processus. Ces femmes dans leur manière d'aborder les changements adoptent, pour la grande majorité, une posture résiliente malgré les pertes vécues. Elles mettent en œuvre différentes stratégies pour faire face aux changements. Le modèle de Green permet une lecture des processus avec ses facteurs prédisposant, facilitant et renforçant l'intégration des femmes en résidence privée.

**Mots-clés :** Femmes âgées, résilience, résidence privée, milieu de vie substitut, vieillesse

## From home to private retirement home: Journey of resilience for elderly women

### Abstract

The article presents the results of a comprehensive qualitative study on the transition from home to private retirement home experienced by elderly women in the Laurentides region. The testimonies of the residents, all of whom have functional limitations, shed light on the decision-making process, the adaptation and the context of living in a private residence. Semi-structured interviews highlight the experience, perceptions and opinions of older women who have experienced this process. These women in their approach to change adopt, for the vast majority, a resilient posture despite the losses experienced. They implement different strategies to deal

with the changes. Green's model allows a process of reading with its predisposing factors, thus facilitating and reinforcing the integration of women in private homes.

**Keywords:** Elderly women, resilience, private residence, living environment substitute, old age

## 1. Introduction

Le vieillissement de la population québécoise est l'un des plus rapides et élevé dans le monde. Les services et soins à domicile comportent des défis majeurs, et plusieurs auteurs soulèvent le manque de services à domicile pour les personnes âgées (Grenier, 2012). Cette situation oblige parfois les personnes à se relocaliser vers une résidence privée, faute de services pour soutenir l'autonomie des personnes à domicile (Grenier, 2012; Truchon, 2009). Ce phénomène en croissance (Regueur & Charpentier, 2009) se concrétise par le fait que les résidences privées sont, après le domicile, le mode d'habitation le plus prisé pour cette catégorie de population. En effet, 8 % des aînés âgés de 65 ans et plus recourent à ce type de logement (Bourque & Vaillancourt, 2012). Les femmes constituent une forte proportion de cette population (Le Quintrec, 2013; Lin, 2005) sans toutefois, posséder un portefeuille financier aussi garni que celui des hommes, ce qui en fait un groupe particulièrement vulnérable (Lavoie, Guay, Gilbert & Parisien, 2010; Reguer & Charpentier, 2009). Le choix de recourir à une résidence ne s'inscrit pas toujours dans un parcours de vie choisi. Si pour certains ce choix est soupesé, pour d'autres, les événements se bousculent affectant le processus de décision qui se précipite, pouvant être infléchi par la famille, des professionnels ou des tiers externes. Or, selon Ribes (2006), l'entrée en institution, milieu de vie collectif, est un événement marquant. Celle-ci entraîne une perte sociale importante couplée souvent avec la prise de conscience de la vieillesse et de la fin de vie. Les deuils du conjoint, du voisinage, d'un animal, ajoutés aux pertes physiques et parfois cognitives limitant l'autonomie interpellent les ressources résilientes de la personne âgée. Définie comme un processus complexe et intersubjectif (Pourtois, Humbeeck & Desmet, 2012), la résilience réfère à la « capacité de réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité » (Cyrulnik, 1999 : 10). Cela implique le vécu d'un choc, d'un stress ou d'un traumatisme (Pourtois, Humbeeck & Desmet, 2012) confrontant à la mort (Ribes, 2006).

Cet article, à partir d'une étude visant à mieux comprendre le processus décisionnel, la transition, l'adaptation et l'évolution des femmes âgées vivant en résidence privée de la région des Laurentides, traite principalement de la résilience des femmes ayant vécu une relocalisation vers ce milieu de vie substitut. La première partie reprend brièvement la méthodologie utilisée dans le cadre de la recherche. La seconde partie présente les résultats. Finalement, la dernière section porte sur une discussion soulevant l'apport du concept d'environnements capacitants (Green, Kreuter, Deeds & Partridge, 1991), utilisé en promotion de la santé, apportant un éclairage sur les enjeux croisés de la résilience et de l'adaptation.

## 2. Méthodologie

Cette recherche qualitative s'inscrit dans le paradigme compréhensif (Pourtois & Desmet, 2009). Le but de la recherche étant de mieux comprendre la réalité des femmes âgées inscrites dans un processus de relocalisation en privilégiant la prise de parole en tant qu'actrices sociales, tout en posant un regard critique sur la manière dont la société organise la vie humaine. Le cadre théorique s'appuie sur la théorie du parcours de vie (De Montigny & De Montigny, 2014; Cavalli,

2003; Elder, 1998) permettant de mieux comprendre et analyser le déroulement des existences au fil du temps (Bessin, 2009). Ce cadre permet une analyse individuelle/microsociologique et sociétale/macrosociologique (Lalivé d'Épinay, Bickel, Cavalli & Spini, 2005).

### **2.1 Échantillonnage**

L'échantillon non probabiliste — mettant en relief les trajectoires de 11 femmes âgées de 72 à 99 ans, vivant en résidence privée dans la région des Laurentides, sur une période s'échelonnant de 20 mois à 24 ans — est homogène, justifiant et rendant opérationnel l'objet d'étude (Miles & Huberman, 1994) tout en étant diversifié (Savoie-Zajc, 2007) quant à l'état civil, le statut socioéconomique, le réseau social, l'histoire de vie et le type de résidence choisi. Le recrutement s'est effectué en collaboration avec le CSSS de Saint-Jérôme par le biais du soutien à domicile.

### **2.2 Méthodes de recueil de l'information et d'analyse**

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été préconisés pour cette étude, abordant : (1) le processus décisionnel; (2) l'adaptation à un nouveau milieu de vie et ses enjeux; (3) le contexte et les environnements. Les entretiens se sont déroulés entre le mois de février et le mois d'août 2012. Quinze rencontres ont eu lieu auprès des 11 répondantes. L'analyse de contenu (Sabourin, 2010) a été soutenue par le logiciel NVivo, à partir d'une arborescence mixte.

## **3. Résultats**

Les ressources de résilience des femmes rencontrées sont apparues comme un élément central modulant leur qualité de vie dans leur nouveau milieu. Pour certaines, celles-ci leur permettent de surmonter la transition comme telle, c'est-à-dire le passage de la maison à la vie en résidence. Le temps de préparation à cette transition s'est avéré capital dans les témoignages des femmes.

« Ça faisait longtemps que j'y pensais [à aller en résidence]. Quand j'ai commencé à être malade, je ne savais pas que j'aurais la chimio. Je me sentais faiblir. Je me disais ça n'a pas de bons sens, il faut que je fasse quelque chose. Qu'est-ce que je fais? [...] Il fallait que je continue à vivre. [...] Puis là je commençais à penser, je me disais voyons donc, j'avais 78 ans, je me disais quand même je ne suis pas vieille. Mais déjà je commençais à penser, il faut que je fasse quelque chose. Là quand j'ai eu la chimio, je ne pouvais plus rien faire. Il fallait que je suive mes traitements. [...] Ce n'est pas drôle quand vous demandez à tout le monde de vous aider. Je le sais c'est quoi demander. Ça me tentait pu de continuer comme rendue à 80 ans. Il fallait que je fasse des choix. »  
(R6)

Ainsi, dans le témoignage de cette répondante qui a eu le temps de se préparer à cette transition, plusieurs stratégies résilientes ressortent comme l'optimisme, l'acceptation et l'adaptation provenant ici des ressources personnelles.

Également, pour l'ensemble des répondantes, les deuils sont nombreux, comme l'illustre cet extrait :

« Mais c'est quand je passe devant la maison où on a habité, là ça fait mal. Ça, ça fait mal. [...] C'est intérieur. C'est comme un ennui ben profond, comme une angoisse profonde. Mais ça revient vite. Même quand on en parle ou que je parle avec mon fils, je dis "C'était le bon temps chez nous, quand on était ensemble". Je le voyais partir, je le voyais revenir. » (R6)

Plusieurs stratégies sont mises en place pour gérer cette souffrance, dont la réminiscence de sa vie où elles mentionnent avoir trouvé un sens à leur existence. L'importance des liens familiaux et du soutien ressortent également fortement.

Par ailleurs, la vie en collectivité, impliquant une relative proximité, soulève des défis pour plusieurs femmes puisque ce type d'habitation comporte des exigences de cohabitation où l'on côtoie la diversité — la mixité sociale, de genre et fonctionnelle. Pour le maintien des relations et un bon voisinage, les stratégies relevant des habiletés sociales sont requises, faisant appel à la tolérance envers les autres, à l'écoute, à l'empathie et à la compassion. Également, cette vie de groupe implique un changement drastique du mode de vie désormais régi par des règles et normes institutionnalisées contrôlant et limitant en quelque sorte les libertés individuelles (Soucy, 2007). Certaines femmes racontent avoir eu de la difficulté à s'adapter à ce mode de vie pouvant être perçu comme rigide. Certaines s'affirment auprès des dirigeants de la ressource, d'autres se conforment aux règles et semblent résignées, comme l'indique ce témoignage : « Pour me défendre, c'est toujours un peu gênant, hein... ». Enfin, quelques-unes vont chercher le soutien de leurs enfants servant alors de médiateurs auprès des responsables.

Si la majorité des femmes mentionne se sentir chez elle, certaines y apportent des nuances :

« [j'ai dit] Oui, c'est ici que je veux venir habiter maintenant. C'est ma maison [...] Ça fait une semaine que je suis ici, c'est comme si j'étais rentrée dans une belle famille. Je n'ai pas la nostalgie de mon logement. [...] [Ma chambre] elle est petite, mais moi ça me suffit. Je suis bien. Je me sens entourée puis acceptée. Je parle à tout le monde. » (R9)

« Non, ce n'est pas pareil. Ce n'est pas la même chose. Parce qu'on est toujours sous le contrôle de quelqu'un d'autre ici. On est chez nous, mais... » (R5)

Les stratégies varient également d'une personne à l'autre pour recréer un chez-soi. Pour ce faire, les femmes s'emploient à diverses activités : elles s'occupent d'elles, rangent leur chambre, font des mots croisés, des mots cachés. Elles tricotent, lisent et prient. Pour répondre à leurs besoins de socialisation, les répondantes utilisent différents moyens; certaines se rejoignent dans la salle commune pour socialiser, d'autres participent à des activités entre résidentes : « [...], mais j'ai commencé à jouer au Bingo. Moi qui haïssais ça! Là ben, ça fait un p'tit désennui. Deux, trois

fois par semaine, un p'tit Bingo là. » (R3). Par contre, la grande majorité des femmes rapporte un manque d'activités au sein de leur résidence, agissant comme un frein au processus de résilience.

La nature des insatisfactions et les conflits sont diversifiés. Par exemple, les récriminations rapportées portent sur : (1) la nourriture (le manque, la mauvaise qualité, on n'apprécie pas, ou encore on ne respecte pas la diète prescrite); (2) l'entraide entre les résidentes est mal perçue par le propriétaire ou les employés; (3) le piètre entretien de la chambre; (4) le manque de respect de la part du propriétaire (intimité, critiques fréquentes); (5) le propriétaire appelle la fille aînée à l'insu de la résidente; et (6) les pratiques financières douteuses (prix du loyer aléatoire selon les revenus des résidentes). Deux témoignages illustrent les critiques des répondantes :

« Pis, quand y se passait quelque chose, y arrivait dans ma chambre bien vite, pis y ouvrait la porte : « Est-ce que c'est vous qui avez fait telle, telle affaire? ». « C'est quoi ça? Ce n'est pas moi, moi, je suis dans ma chambre, pis je fais rien. » (R4)

« Je me sens comme écrasée. Je ne me sens pas bien. [...] Oui. Il est toujours après me dire des affaires, des petites affaires que je fais, je ferme trop la porte fort, puis fais pas ci, fais pas ça... Si j'aide... » (R2)

Par ailleurs, trois situations critiques ont été rapportées, dont deux expulsions et un retrait du milieu. Face à ces situations, le soutien de l'entourage a été relevé plus d'une fois. Le Centre local de services communautaires (CLSC) est également intervenu dans deux situations afin d'assurer la protection des résidentes. En somme, les ressources de résilience des femmes vivant une transition vers les résidences privées sont mobilisées. Certains éléments comme le soutien des proches ou des intervenants infléchissent sur le mieux-être des femmes rencontrées (Grenier, 2012; Grenier & Pelland, 2014).

## **4. Discussion**

Cette étude met en lumière les stratégies de résilience mobilisées par des femmes âgées vivant la transition vers une résidence privée dans la région des Laurentides. Celles-ci sont également relevées par Pourtois, Humbeeck et Desmet (2012) et appliquées aux personnes ayant eu recours à divers services d'aide. Ainsi, les répondantes ont démontré une grande résilience à travers les obstacles rencontrés. Elles sont confrontées, d'une part, à la fin de vie et doivent laisser derrière elles leur chez-soi ce qui implique de nombreux deuils, et, d'autre part, à la vie institutionnalisée, et même pour certaines, à des abus et des préjudices.

### **4.1 Le concept d'environnements capacitants**

Dans ce contexte, l'expérience vécue par les femmes de même que les ressources de résilience déployées mettent en lumière l'importance des conditions relevant de l'environnement au sein



duquel les femmes doivent démontrer une capacité d'adaptation hors du commun. Or, le concept d'environnements capacitants — référant à l'ensemble des environnements (social, organisationnel et technique) ayant la capacité de fournir aux individus les moyens de maintenir leur développement et d'améliorer de façon pérenne le mieux-être des personnes (Arab, 2012) — semble prometteur pour soutenir le processus de résilience de cette population. En effet, ce concept interdisciplinaire permet de soutenir les forces des femmes âgées, de maintenir le développement maximal (sur les plans fonctionnel, cognitif et social) afin qu'elles préservent une qualité de vie et puissent cheminer vers un mieux-être à ce moment charnière de leur existence. Le modèle de Green, Kreuter, Deeds et Partridge (1991) permet de cibler certains facteurs relevant des personnes et des environnements comme vecteur de changements. D'abord, les facteurs prédisposants relèvent des attitudes, valeurs, croyances et perceptions des personnes ou des organisations qui favorisent ou défavorisent le changement. Dans notre contexte, le changement équivaut à la résilience, soit de s'adapter dans un nouvel environnement, de se créer de nouveaux repères, un chez-soi. L'adaptation permet de s'inscrire rapidement dans un processus de résilience. Les facteurs facilitants sont les habiletés, les ressources, les lois et les priorités gouvernementales pouvant faciliter ou limiter le changement. Les facteurs renforçants constituent en quelque sorte l'attention donnée aux résultats visés et la volonté de revoir certains processus pour atteindre le changement souhaité (Green *et al.*, 1980; Pluye *et al.*, 2000).

L'étude met en lumière, à partir du modèle de Green *et al.* (1991), divers facteurs tant chez les femmes rencontrées que dans leurs environnements prédisposant une meilleure résilience. En plus de la dimension individuelle, le maintien des liens familiaux, l'ouverture de l'administration à la négociation et les relations avec le personnel se sont avérés centraux dans le soutien du processus de résilience des femmes rencontrées. Les environnements physique, social et communautaire sont également des aspects qui se sont avérés déterminants. Ainsi, les environnements capacitants offrent des opportunités susceptibles de soutenir le développement des personnes âgées tout au long de leur vie. La figure 1 illustre ces éléments à l'aide du modèle de Green *et al.* (1991).

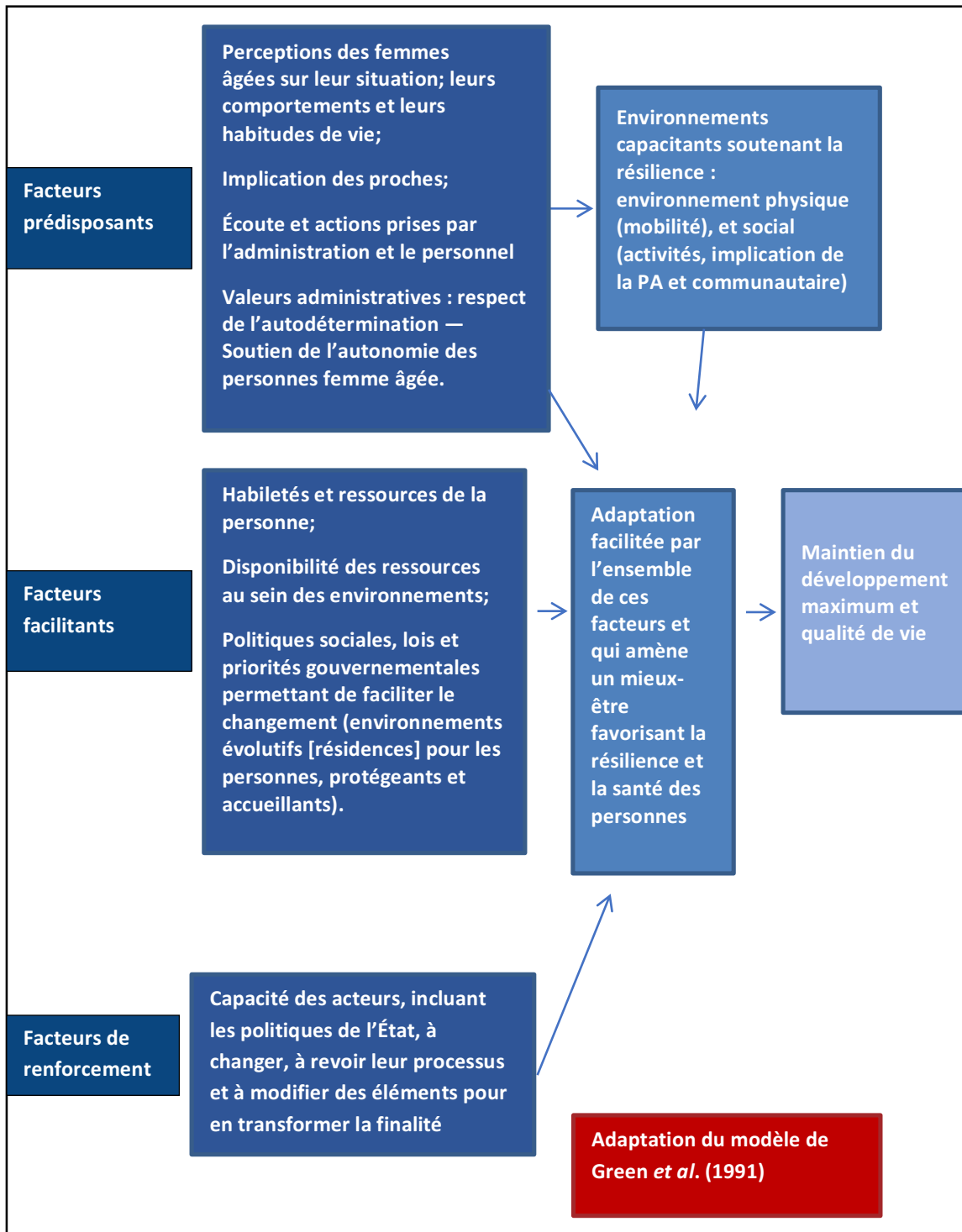


Figure 1. Environnements afin qu'ils deviennent capacitants pour les femmes âgées

## **5. Conclusion**

L'étude met en relief les capacités des femmes âgées en processus de relocalisation vers un milieu de vie substitut de la région des Laurentides à mobiliser leurs ressources de résilience, ces dernières étant influencées par le temps de réflexion ainsi que, le soutien des proches et des professionnels. La rupture avec son chez-soi est moins brusque et facilite en quelque sorte la mise en œuvre de la résilience. Mais, malgré tout, les témoignages évoquent que les femmes ne se sentent jamais tout à fait chez elles. Toutefois, certains environnements, par les opportunités qu'ils offrent, semblent plus favorables au mieux-être des personnes facilitant la résilience par rapport à leur ancien chez-soi. D'un point de vue développemental, l'environnement capacitant élargit les possibilités d'action, d'autonomie et de développement des personnes. Cette notion fait appel implicitement aux capacités et aux ressources des personnes en les situant à travers les environnements, reconnaissant qu'un « effort » social et économique, soutenu par les tiers acteurs, est incontournable dans la mise en place d'environnements stimulants, flexibles, appropriables, au-delà du confort et de la sécurité.

## Références

- Arab, F. (2012). Concevoir et évaluer des aides et des environnements « capacitants ». Des enjeux humains, sociaux, psychologiques et éthiques. Dans F. Gzil & E. Hirsch (Éds), *Alzheimer, éthique et société* (pp. 507-517). Toulouse, France : Érès.
- Bessin., M. (2009). Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique. *Informations sociales*, 6(156) : 12-21.
- Bourque, G. L., & Vaillancourt, Y. (2012). Les services à domicile : pour une offre plurielle et solidaire de qualité. *Note d'intervention de l'IRÉC*, 22, 1-9. Récupéré du site de l'Institut de recherche en économie contemporaine : <http://www.irec.net/upload/File/noteinterventionservicesdomicilenovembre12vd.pdf>
- Cavalli, S. (2003). Le parcours de vie : entre institutionnalisation et individualisation. Dans S. Cavalli & J. P. Fragnière (Éds), *L'avenir. Attentes, projets, (dés) illusions, ouvertures* (p. 2). Lausanne, Suisse : Réalités sociales.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob
- Cyrulnik, B. (2004). Peut-on parler de « résilience » chez les âgés? Dans A. Lejeune (Éd), *Vieillesse et résilience : colloque de Salon-de-Provence des 29, 30 et 31 janvier 2004* (pp. 7-12). Marseille, France : Solal.
- De Montigny Gauthier, P., & De Montigny, F. (2014). *Théorie du parcours de vie. Cahier de recherche numéro 6*. Gatineau, Canada: Université du Québec en Outaouais. Document récupéré à : [https://cerif.uqo.ca/sites/cerif.uqo.ca/files/cahier6\\_theorie\\_du\\_parcours\\_de\\_vie\\_web.pdf](https://cerif.uqo.ca/sites/cerif.uqo.ca/files/cahier6_theorie_du_parcours_de_vie_web.pdf)
- Elder, G. H. (1998). The life course and human development. Dans R. M. Lerner (Éd), *Handbook of child psychology Theoretical models of human development* (vol. 1, pp. 939-991). New York, NY: Wiley & Sons.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (with the assistance of Edward Bartlett). (1991). *Health Education A diagnostic approach* (1<sup>ère</sup> éd.). Palo Alto, CA: Mayfield Publishing.
- Grenier, J. (2012). *Regards d'âinés sur le vieillissement : justice, autonomie et responsabilité partagée* (Thèse de doctorat). Université de Montréal.

- Lalive d'Épinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S., & Spini, D. (2005). Le parcours de vie : émergence d'un paradigme interdisciplinaire. Dans J.-F. Guillaume, C. Lalive d'Épinay & L. Thomsin (Éds), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines* (pp. 187-210). Liège, Belgique : Les éditions de l'Université de Liège.
- Lavoie, J.-P., Guay, D., Gilbert, N., & Parisien, M. (2010). Vieillir en santé? Des inégalités persistantes. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier & I. Olazabal (Éds), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (pp. 115-134). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Le Quintrec, C. (2013, mai). *La mobilité des femmes âgées vivant en résidence privée avec services, un cas à Montréal*. Communication présentée au 10e Colloque de la Relève VRM, INRS-UCS. Montréal, Canada : Université de Montréal. Récupéré le 3 février de : [http://www.vrm.ca/documents/Releve10\\_LeQuintrec\\_Clement.pdf](http://www.vrm.ca/documents/Releve10_LeQuintrec_Clement.pdf)
- Lin, J. (2005). Les changements de logement chez les personnes âgées. *Tendances sociales canadiennes*, 24-29.
- Miles, M. B., & Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis : A source book of new methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pluye, P., Potvin, L., Neville, D., MacDonald, M., Williams, W., Blair, L., & Green, L. W. (2000). *Quels sont les facteurs et les processus clés associés à la pérennisation des changements environnementaux en faveur de la promotion de la santé?* Université de Montréal, Montréal, Canada : Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.
- Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (2009). Compréhensif (paradigme). Dans A. Mucchielli (Éd), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3e éd) (pp. 28-29). Paris, France : Armand Colin.
- Pourtois, J.-P., Humbeeck, B., & Desmet, H. (2012). *Les ressources de la résilience*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Truchon, M. (2009). *Étude exploratoire du soutien social dans le processus menant à l'hébergement des aînés en perte d'autonomie* (Thèse de doctorat). Université de Montréal.
- Ribes, G. (2006). Résilience et vieillissement. *Reliance*, 21(3), 12-18. doi: 10.39717/reli.021.0012
- Regueur, D., & Charpentier, M. (2009). Regard critique sur les politiques de maintien à domicile en France et au Québec. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, 60-61 : 39-51.
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? Dans F. Guillemette & C. Baribeau (Éds), *Recherches qualitatives en sciences humaines et*

*sociales : les questions de l'heure : Actes du colloque de l'Association pour la recherche qualitative organisé dans le cadre du congrès de l'ACFAS, Hors série 5. Recherches qualitatives* (pp. 99-111). Montréal, Canada: Université McGill.

Sabourin, P. (2010). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier (Éd), *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données* (pp. 415-444). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.

Soucy, C. (2007). *Le pouvoir décisionnel en ressource intermédiaire de la Montérégie* (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2015). Le marché de l'habitation. *Rapport sur les résidences privées pour personnes âgées*. Ottawa, Canada : SCHL-CMHC.

## Une intervention de groupe sur les buts personnels pour favoriser la résilience chez les aînés présentant des symptômes dépressifs

**Lyson Marcoux**

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3542

[lyson.marcoux@uqtr.ca](mailto:lyson.marcoux@uqtr.ca)

**Sylvie Lapierre**

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3531

[sylvie.lapierre@uqtr.ca](mailto:sylvie.lapierre@uqtr.ca)

**Micheline Dubé**

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

[michdubqc@gmail.com](mailto:michdubqc@gmail.com)

**Michael Cantinotti**

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3503

[michael.cantinotti@uqtr.ca](mailto:michael.cantinotti@uqtr.ca)

**Sophie Desjardins**

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3524

[sophie.desjardins@uqtr.ca](mailto:sophie.desjardins@uqtr.ca)

### Résumé

Les aînés sont particulièrement exposés à des facteurs de risque de dépression (maladie, veuvage). Il importe donc de les outiller pour faciliter leur adaptation et leur résilience. Les bénéfices générés par la réalisation des buts personnels ayant été largement démontrés, une intervention de groupe sur ce thème a été offerte à des aînés dépressifs (N = 42; n intervention = 24, n contrôle = 18). Les participants à l'intervention ont eu une amélioration significative de la capacité à réaliser des projets personnels, de leurs niveaux d'espoir, de sérénité, du sens à la vie, ainsi qu'une diminution significative du niveau de dépression.

**Mots-clés :** Intervention de groupe, buts personnels, personnes âgées, résilience

## **A group intervention with regard to personal goals in order to favor resilience among seniors with depressive symptoms**

### **Abstract**

Seniors are particularly exposed to risk factors for depression (illness, widowhood). It is, therefore, important to ensure them with tools to facilitate their adaptation and resilience. The benefits generated by the achievement of personal goals having been largely demonstrated, a group intervention on this theme was offered to depressed seniors (N = 42, n intervention = 24, n control = 18). The participants in the intervention had a significant improvement in the ability to achieve personal projects, their levels of hope, serenity, meaning of life, as well as a significant decrease in the level of depression.

**Keywords:** Group intervention, personal goals, elderly, resilience



## 1. Problématique

Avec une prévalence annuelle variant de 10 à 25 %, la dépression ressort comme le problème de santé mentale le plus fréquent chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Chen, & Copeland 2011). Selon Beekman, Van Marwijk, & Stek (2011), ce ne serait pas tant l'âge comme tel, mais une plus grande exposition à des facteurs de risque liés à la vieillesse : maladie physique, perte d'autonomie, deuils multiples, notamment (Alexopoulos, 2005). En plus d'affecter la santé (Beekman *et al.*, 2011) et d'augmenter les risques de décès (Alexopoulos, 2005), la dépression plonge les individus dans un état psychologique qui les amène à avoir plus de difficultés à poursuivre des activités porteuses de sens (DSM-5, 2015). Ce, alors que les bénéfices de la réalisation de projets personnels constituent l'un des acquis les plus solides de la psychologie générale (Schmuck & Sheldon, 2001) et que leur absence peut conduire à la dépression (Kelly *et al.*, 2011). On voit donc bien le cercle vicieux susceptible d'émerger : une perte ou un événement de vie génère des symptômes dépressifs, diminuant l'engagement dans des activités significatives, fragilisant la résistance à d'autres événements éventuels et exposant l'individu à l'intensification, voire à la chronicisation de ses symptômes dépressifs. De fait, il ressort d'une méta-analyse portant sur le pronostic de la dépression à l'âge avancé qu'environ le tiers des individus vivant un épisode dépressif auront une rémission complète, un tiers vivront des épisodes ponctuels récurrents et un tiers connaîtront une chronicisation de leurs symptômes (Licht-Strunk *et al.*, 2007). Les événements de vie exposant les aînés à des risques de dépression ne pouvant être évités et les symptômes dépressifs ayant de fortes chances de devenir récurrents ou chroniques, il importe d'outiller les aînés pour favoriser leur adaptation et tendre à faire en sorte que les épreuves deviennent des occasions de croissance et non de fragilisation.

Comme la présence de buts est reliée positivement à la satisfaction de vivre, à l'estime de soi, au sentiment d'efficacité personnelle et qu'elle est source d'espoir et de sens à la vie (Emmons, 2003; Klug, & Maier, 2014; Schmuck, & Sheldon, 2001), il a paru pertinent d'offrir un programme d'intervention favorisant la réalisation de buts personnels significatifs (Dubé *et al.*, 2014) à des personnes âgées présentant des symptômes dépressifs.

### 1.1 Objectifs de l'étude

1. Adapter un programme d'intervention favorisant la réalisation de projets personnels aux besoins de personnes âgées de 65 ans et plus présentant des symptômes dépressifs.
2. Vérifier les effets du programme sur le bien-être psychologique et les symptômes dépressifs des participants<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> La présente étude s'inscrit dans une expérimentation plus large qui visait également les problèmes de sommeil et les idéations suicidaires, de même que d'autres indicateurs du bien-être psychologique. Le lecteur intéressé à l'ensemble des variables étudiées trouvera tous les détails dans Lapierre *et al.* (2016).

## 2. Méthodologie

### 2.1 Description du programme

D'approche cognitivo-comportementale à visée psychoéducatrice, le programme « En route vers une vie plus heureuse », a comme objectif de permettre aux participants d'identifier, de planifier, de poursuivre et de réaliser des projets personnels significatifs, concrets et réalistes, tout en acquérant des outils et du soutien pour surmonter les défis et obstacles rencontrés durant leur démarche (Dubé *et al.*, 2014). Le programme est structuré autour de bases théoriques solides (Dubé *et al.*, 2014) et a obtenu des résultats positifs significatifs auprès de diverses clientèles (Dubé *et al.*, 2007; Lapiere *et al.*, 2007). Il comporte quatre étapes : 1. Accueil et échange du vécu quotidien; 2. Élaboration collective de buts possibles et identification d'idées nuisibles; 3. Planification des moyens et des étapes de réalisation du projet choisi; 4. Poursuite du projet; 5. Évaluation et bilan des apprentissages.

Des modifications ont été apportées au programme afin de tenir compte des symptômes des personnes dépressives (p. ex., ralentissement psychomoteur et cognitif, fatigue, sentiment de dévalorisation, repli sur soi) et de respecter le rythme de cette clientèle (Hinrichsen, 2006). La taille des groupes a été diminuée à six personnes (au lieu de huit à dix) et le nombre de rencontres d'une durée de deux heures est passé de 10 à 14. Les thèmes des échanges des premières rencontres ont été retravaillés pour susciter l'expression du vécu des participants. Toutes ces mesures ont donné davantage de temps de parole et favorisé la mise en place d'un lien de confiance entre les participants et avec l'animateur (étudiante au doctorat en psychologie ou psychologue spécifiquement formées pour le programme).

### 2.2 Recrutement et critères de sélection

Pour être éligibles à l'intervention, les participants devaient être âgés de 65 ans et plus, ne pas avoir de problème cognitif (score  $\geq 24$  au Mini Mental State Examination) et avoir un score minimal de 9 à l'Échelle de dépression de Beck-II (BDI-II) (Beck *et al.*, 1996) ou de 8 à l'Index de sévérité de l'insomnie (Blais *et al.*, 1997). Ils ont presque tous été recrutés à l'aide des journaux locaux, sauf dix qui ont été référés par des professionnels œuvrant auprès d'une clientèle âgée. Les personnes savaient que leur contribution impliquait une participation volontaire à un programme d'intervention de groupe offert aux personnes âgées déprimées de 65 ans et plus.

Le groupe contrôle a été recruté séparément puisqu'il apparaissait non éthique de proposer une possible intervention à une clientèle psychologiquement vulnérable sans pouvoir en assurer la réalisation à brève échéance. Ainsi, le groupe contrôle a été constitué d'aînés dépressifs invités, par le biais des journaux locaux, à participer à une étude visant à mieux connaître l'évolution de la dépression. Les critères de sélection étaient les mêmes que pour le groupe d'intervention.

Tous les participants ont rempli les mêmes questionnaires à trois moments : au prétest (avant le début des rencontres), au post-test (après la dernière rencontre pour le groupe

d'intervention ou 14 semaines pour le groupe contrôle) et lors du suivi (6 mois plus tard). La collecte des données a été réalisée lors d'une entrevue individuelle (environ deux heures).

### **2.3 Description de l'échantillon**

Sur les 42 participants qui ont débuté la démarche, 14 ont abandonné le programme avant la 4<sup>ème</sup> rencontre (la majorité parce qu'ils n'étaient pas à l'aise en groupe ou avec d'autres personnes déprimées); trois ont abandonné entre la 6<sup>ème</sup> et la 8<sup>ème</sup> rencontre pour des raisons médicales ou un conflit d'horaire; un a refusé de répondre aux questionnaires lors du suivi. Au total, 24 ont persisté jusqu'au suivi (10 hommes, 14 femmes), âgés entre 65 et 84 ans (M=68,6; ÉT=5,3). Le niveau de scolarité s'étalait du primaire au doctorat (M=12,7 ans; ÉT=3,96). Quant au groupe contrôle, sur les 27 participants au prétest, 18 ont persisté jusqu'au suivi (12 femmes, 6 hommes). Les participants étaient âgés entre 65 et 77 ans (M=69,50; ÉT=4,05). Le niveau de scolarité moyen était de 13,9 (ÉT=3,78).

### **2.4 Questionnaires**

L'effet du programme a été mesuré par le questionnaire *Processus de réalisation des buts* (Dubé *et al.*, 2007) qui évalue la capacité de la personne à élaborer, planifier et poursuivre ses projets personnels. Le niveau d'espoir a été mesuré avec l'*Échelle d'espoir* (Snyder *et al.*, 1996; traduction Dubé *et al.*, 2007), dont les deux dimensions sont la détermination à réaliser ses buts et l'habileté à identifier des moyens alternatifs pour les atteindre. La sérénité a été évaluée par l'*Échelle de sérénité* qui évalue l'habileté à trouver une paix intérieure, à avoir confiance en la vie et à accepter ce qui ne peut être changé (Roberts & Aspy, 1993; traduction équipe de recherche). Le sens à la vie a été estimé par l'*Index du sens à la vie* (Battista & Almond, 1973), un instrument comprenant deux sous-échelles : la perspective (capacité de voir positivement l'ensemble de sa vie) et l'accomplissement (sentiment d'avoir réalisé ses buts ou de progresser vers leur atteinte). Les symptômes dépressifs ont été évalués avec l'*Inventaire de dépression de Beck-II (BDI-II)* : l'instrument ne permet pas de poser un diagnostic clinique, mais il s'agit d'un bon indicateur de l'intensité des symptômes dépressifs (0-13 dépression minimale; 14-19 dépression légère; 20-28 dépression modérée; 29-63 dépression majeure) (Beck *et al.*, 1996).

## **3. Résultats**

Les résultats présentés dans cette section découlent d'analyses de variance à mesures répétées entre les trois temps de mesure (voir Tableau 1).

### **3.1 Groupe d'intervention**

Chez les participants à l'intervention, il ressort une amélioration significative de leur capacité à élaborer, planifier et poursuivre leurs projets personnels. Cette amélioration est significative entre le prétest et le post-test et entre le prétest et le suivi. Il n'y a pas de différence entre le post-test et le suivi, indiquant que l'amélioration s'est maintenue entre ces deux temps. « Reprendre

l'écriture d'un roman », « perdre du poids », « améliorer la communication avec un proche », « trouver un emploi à temps partiel », « cesser la consommation d'alcool » sont des exemples de projets sélectionnés par les participants. Les scores du niveau d'espoir, de sérénité et de sens à la vie ont également significativement monté entre le prétest et le suivi, indiquant globalement que les participants ont amélioré leur détermination à réaliser des buts et à identifier des moyens alternatifs de les atteindre, leur acceptation de ce qui ne peut être changé, leur aptitude à ne pas laisser les événements influencer leur bien-être; tout en voyant la vie plus positivement et en ayant des objectifs clairs et le sentiment d'accomplir leurs buts personnels (pour les résultats de l'ensemble des mesures du bien-être psychologique utilisées lors de l'étude, consulter Lapierre *et al.*, 2016). Une diminution significative des symptômes dépressifs est également ressortie entre le prétest et le post-test et entre le prétest et le suivi; sans différence significative entre le post-test et le suivi, indiquant que l'amélioration s'est maintenue six mois plus tard. Les analyses n'ont pas démontré de différence significative entre les hommes et les femmes quant au questionnaire *Processus de réalisation des buts* et à la diminution des symptômes dépressifs, indiquant que les hommes s'améliorent autant que les femmes sur ces deux variables.

**Tableau 1. Moyennes et écarts-types du groupe d'intervention et du groupe contrôle**

	Groupe d'intervention							Groupe contrôle						
	Prétest		Post-test		Suivi		F	Prétest		Post-test		Suivi		F
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT		M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	
Réalisation du but /7	4,	0,9	5,1	0,7	5,0	1,0	11,46*	4,3	1,0	4,7	1,2	4,95	1,01	5,52*
Élaboration	4,	1,3	4,9	1,0	4,8	1,1	8,13 **	4,1	1,0	4,5	1,1	4,93	1,29	6,17*
Planification	4,	1,0	5,3	0,7	5,2	1,0	4,65*	4,4	1,1	4,8	1,2	5,14	0,82	5,22*
Poursuite	4,	1,1	5,2	0,7	5,0	1,1	7,96**	4,3	1,2	4,7	1,4	4,75	1,19	1,85
Dépression	2	8,0	11,	8,8	10,	8,1	20,86*	23,	7,6	14,	8,3	15,9	9,66	11,48
Espoir /4	2,	0,4	3,2	0,4	3,3	0,4	13,39*	2,7	0,4	2,9	0,7	3,05	0,55	5,39*
Détermination	2,	0,5	3,1	0,4	3,3	0,4	16,47*	2,5	0,6	2,8	0,7	2,96	0,64	5,99*
Moyens alternatifs	3,	0,5	3,3	0,4	3,3	0,5	4,16*	2,9	0,5	3,0	0,7	3,13	0,56	1,32
Sérénité /5	3,	0,5	3,4	0,5	3,6	0,5	7,76**	3,1	0,3	3,3	0,5	2,97	0,73	2,75
Sens à la vie/5	3,	0,7	3,6	0,5	3,7	0,6	16,45*	3,0	0,2	3,1	0,4	3,24	0,87	0,79
Perspective/5	3,	0,9	3,7	0,5	3,8	0,5	14,10*	3,0	0,3	3,1	0,4	3,44	0,81	2,07
Accomplissement/5	3,	0,7	3,5	0,4	3,7	0,6	13,84*	2,9	0,2	3,1	0,4	3,04	0,95	0,43

a : différence significative entre le prétest et le post-test; b : significatif entre le prétest et le suivi;

\*p < 0,05 ; \*\*p < 0,01 ; \*\*\*p < 0,001

### 3.2 Comparaison groupe intervention - groupe contrôle

Des analyses préliminaires ont d'abord été effectuées afin de s'assurer que les groupes étaient similaires sur l'ensemble des variables. Les résultats des tests t n'indiquent pas de différence

significative entre les deux groupes au prétest quant à l'âge, aux niveaux de scolarité et de dépression.

Les résultats des analyses de comparaison entre les groupes indiquent que les scores d'espoir et de sérénité des participants à l'intervention étaient significativement plus élevés que ceux du groupe contrôle aux différents temps de mesure. Toutefois, elles n'ont pas fait ressortir de différence significative entre les participants des groupes intervention et contrôle en ce qui a trait à la dépression : le niveau de dépression des participants ayant diminué dans les deux groupes.

#### 4. Discussion

Le programme *En route vers une vie plus heureuse* a permis aux participants de se découvrir à travers la poursuite d'un projet porteur de sens qui s'insère dans leur échelle de valeurs. Il en a découlé un effet positif sur leur façon d'entrevoir la vie (plus d'espoir, de sérénité et de sens à la vie), pouvant être considéré comme d'éventuels facteurs de protection susceptibles de favoriser l'adaptation lors d'événements stressants inhérents au vieillissement.

De plus, comme les interventions suggérées sont davantage orientées vers l'action, la résolution de problèmes et les forces des individus, il semble rejoindre particulièrement les hommes qui, selon Englar-Carlson et Kiselica (2013), répondraient mieux à ce genre d'intervention comparativement aux thérapies plus traditionnelles dont les objectifs visent davantage l'expression des émotions, la diminution des symptômes et du mal-être.

Sur les symptômes dépressifs, le programme semble avoir des effets bénéfiques, bien que ceux-ci ne soient pas significativement supérieurs à ceux observés chez le groupe contrôle. Plusieurs explications apparaissent plausibles. D'abord, l'étude telle que conçue ne permet pas de savoir ce qui s'est produit dans la vie des participants entre le post-test et le suivi. Il est impossible de dire si une nouvelle relation significative, une thérapie bienfaisante, l'effet d'un médicament ou des événements agréables ont marqué cette période. De plus, les moments où ont lieu les passations des questionnaires peuvent avoir eu une influence sur l'humeur des répondants : le post-test a eu lieu en février-mars et le suivi en août-septembre, après un été radieux. Il est fort possible que les saisons ou la possibilité de faire des activités extérieures aient une influence sur le moral des participants des deux groupes. Des mesures ultérieures auraient indiqué si cette amélioration se maintenait dans les deux groupes, mettant en perspective l'évolution des symptômes selon les saisons ou les événements. Également, nous ne savons pas si l'amélioration des symptômes dépressifs dans les deux groupes est attribuable à une rémission de la maladie ou au fait que les personnes soient dans une période où les symptômes sont moins intenses malgré une condition récurrente ou chronique. Finalement, la taille de l'échantillon et le fait qu'il soit difficile de départager ce qui appartient à l'effet du programme de ce qui découle du soutien offert par le groupe ne sont que deux des limites évidentes de cette étude.

Retenons cependant que la formule est flexible, qu'elle peut s'adapter au rythme des gens et à la problématique rencontrée. Le programme est facile à animer et peut être offert à des personnes de tous niveaux de scolarité. L'importance du groupe n'est également pas à négliger, car cette formule représente une occasion de développer un nouveau réseau social, facteur de protection reconnu de la dépression (Alexopoulos, 2005). À cet égard, signalons que les membres de certains groupes ont continué de se voir après les rencontres.

Somme toute, force est de reconnaître que le bien-être psychologique des participants s'améliore sans enrayer complètement les symptômes dépressifs sous-jacents. Or, garder espoir, développer sa sérénité et trouver un sens à la vie malgré l'épreuve que peut représenter le fait de vivre avec un état dépressif récurrent ou chronique n'est-ce pas, fondamentalement, un exemple inspirant de résilience?

## Références

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-70.
- American Psychiatric Association (2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 36(4), 409-427.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beekman, A. T. F., Van Marwijk, H. W. J., & Stek, M. L. (2011). The Outcome of Late-life Depressive Disorders. Dans M. T. Abou-Saleh, C. Katona, A. Kumar (Éds), *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry* (3e éd.) (pp. 502-507). John Wiley & Sons. ISBN: 978-0-470-74723-0
- Blais, F. C., Gendron, L., Mimeault, V., & Morin, C. M. (1997). Evaluation de l'insomnie: Validation de trois questionnaires [Assessment of insomnia: Validation of three questionnaires]. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 23(6), 447-453.
- Chen, R., & Copeland, J. (2011). Epidemiology of depression: Prevalence and incidence. Dans M. T. Abou-Saleh, C. Katona, A. Kumar (Éds), *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry* (3e éd.) (pp. 479-488). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., & Marcoux, L. (2014). *En route vers une vie plus heureuse par la gestion des buts et des projets personnels. Guide de l'animateur*. Manuscrit non publié. Laboratoire de gérontologie. Université du Québec à Trois-Rivières, Canada.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Impact of a personal goal management program on the subjective well-being of young retirees. *European Review of Applied Psychology*, 57(3), 183-192.
- Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. Dans Keyes, C.L.M. & Haidt, J. (Eds.) *Flourishing. Positive psychology and the life well-lived* (pp.105-128). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Englar-Carlson, M., & Kiselica, M. S. (2013). Affirming the Strengths in Men: A Positive Masculinity Approach to Assisting Male Clients. *Journal of Counseling & Development*, 91(4), 399-409. doi: 10.1002/j.1556-6676.2013.00111.x



- Hinrichsen, G. A. (2006). *Interpersonal psychotherapy for depressed older adults*. Washington, D.C. : American Psychological Association.
- Kelly, R. E., Mansell, W., & Wood, A. M. (2011). Goal conflict and ambivalence interact to predict depression. *Personality and Individual Differences, 50*, 531-534.
- Klug, H. P., & Maier, G. W. (2014). Linking goal progress and subjective well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies, 16*(1), 37-65. doi:10.1007/s10902-013-9493-0
- Lapierre, S., Dubé, M., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Addressing suicidal ideations through the realization of meaningful personal goals. *Crisis, 28*(1), 16-25.
- Lapierre, S., Marcoux, L., Desjardins, S., Dubé, M., Cantinotti, M., Miquelon, P., Boyer, R., Alain, M., Duchesne-Beauchamp, M. (2017). Un programme innovateur de promotion du bien-être psychologique chez des personnes âgées dépressives. *Revue québécoise de psychologie, 38*(1), 185-206.
- Licht-Strunk, E., van der Windt, D. A. W. M., van Marwijk, H. W. J., de Haan, M., & Beekman, A. T. F. (2007). The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Family Practice, 24*, 168–180. doi: 10.1093/fampra/cml071
- Roberts, K. T., & Aspy, C. B. (1993). Development of the Serenity Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 145-164.
- Schmuck, P., & Sheldon, K. M. (2001). *Life goals and well-being: toward a positive psychology of human striving*. Toronto, Canada: Hogrefe & Huber Publishers.

## La résilience des personnes âgées à la suite de leur exposition à un sinistre

**Danielle Maltais**

*Chaire de recherche Événements traumatiques, santé mentale et résilience  
Unité d'enseignement en travail social, département des sciences humaines et sociales  
Université du Québec à Chicoutimi, Canada  
Tél. : +1 (418) 545-5011, poste 5284  
[Danielle\\_maltais@uqac.ca](mailto:Danielle_maltais@uqac.ca)*

**Simon Gauthier**

*Travailleur social, CIUSSS-Saguenay-Lac-Saint-Jean, Alma, Canada  
Tél. : +1 (418) 545-4980  
[simon.gauthier.csssl@sss.gouv.qc.ca](mailto:simon.gauthier.csssl@sss.gouv.qc.ca)*

### Résumé

Ce texte présente les résultats d'une étude longitudinale, menée auprès d'aînés exposés aux inondations de Juillet 1996 au Saguenay-Lac-Saint-Jean (Québec), visant à documenter leur processus de résilience. En dépit de la présence d'effets négatifs à long terme sur la santé psychologique des sinistrés (124 aînés exposés versus 107 non exposés), ainsi que des différences significatives entre sinistrés et non-sinistrés huit ans après les inondations, des retombées positives en ce qui a trait à certaines valeurs ou attitudes personnelles ont pu être observées (confiance ou optimisme envers l'avenir, sentiment de sécurité accru, croissance personnelle, spiritualité, remise en question de valeurs personnelles, ouverture à accepter de l'aide des autres).

**Mots-clés :** Désastre naturel, santé psychosociale post-désastre, effets à long terme, aînés

## Resilience of elderly people following their exposure to a disaster

### Abstract

This paper presents the results of a longitudinal study conducted among elders who were affected by the flood in July 1996 in the Saguenay-Lac-Saint-Jean (region of Quebec) in order to document their resilience process. Despite the presence of long-term negative effects on psychological health (124 exposed versus 107 unexposed seniors), as well as significant differences between victims and non-victims eight years after the flood, positive spin-offs in personal values or attitudes have been observed (confidence or optimism about the future, increased sense of security, personal growth, spirituality, questioning of personal values, openness to accepting help from others).

**Keywords:** Natural disaster, post-disaster psychosocial health, long-term effects, elderly

## 1. Contexte théorique

Différents points de vue s'affrontent lorsque l'on parle de la question de l'adaptation des personnes âgées. Certains estiment qu'elles représentent une population à risque de développer des problèmes de santé à la suite de leur exposition à un événement traumatisant parce qu'elles ont plus de probabilités de ne pas recevoir d'attention de la part des autorités, sont plus résistantes à l'évacuation et sont plus perturbées par les événements brutaux de la vie (Arnberg, Eriksson, Hultman, & Lundin, 2011 ; Lamb, O'Brien & Fenza, 2008 ; OMS, 2008). Le risque que les personnes âgées développent des problèmes de santé serait plus élevé à la suite d'un événement traumatique si l'on tient compte de certains éléments rattachés à ce moment du cycle de la vie. Effectivement, les aînés sont plus susceptibles de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé chroniques. Le réseau social à un âge avancé peut aussi s'avérer plus faible étant donné la plus grande présence de pertes autour des personnes vieillissantes. Ces facteurs amèneraient leur lot de stress dans une période de la vie où les capacités d'adaptation s'estomperaient progressivement (Aldrich, & Benson, 2008 ; Chan, 2008). Ayant moins d'énergie et moins de capacités physiques, les personnes âgées auraient davantage besoin d'une aide extérieure afin de surmonter les conséquences financières et légales provoquées par un désastre. Les aînés auraient aussi tendance à moins se plaindre que les individus plus jeunes, sous-utiliseraient les ressources formelles d'aide et demanderaient généralement moins de soutien à leurs proches et aux organismes communautaires. Enfin, les aînés seraient plus à risque que les adultes plus jeunes de développer des problèmes de santé physique, de présenter une situation financière plus précaire, de vivre le décès d'un être cher et de voir leur environnement et leur voisinage passablement modifiés à la suite d'une catastrophe (Arnberg, *et al.*, 2011).

D'autres considèrent que les personnes âgées, s'en sortent généralement mieux que les adultes plus jeunes. Ces chercheurs reposent leur argumentation sur l'accumulation des expériences de vie et sur leurs capacités d'adaptation plus importantes face aux événements stressants (Becker, & Newsom, 2005). Ce point de vue s'élabore à partir des hypothèses de la maturation et de l'inoculation. La première soutient que les personnes âgées réagissent moins intensément que les adultes plus jeunes aux événements stressants, tandis que l'hypothèse de l'inoculation considère que les aînés, en raison de leur exposition antérieure à des situations traumatisantes, sont plus protégés des effets indésirables des désastres (Adams, Van Hattum, & English, 2009). Les expériences antérieures permettraient aux aînés de mobiliser les ressources nécessaires pour faire face aux différents stress produits par leur exposition à une catastrophe. La capacité de résilience des individus âgés serait donc plus grande que celle des personnes plus jeunes (Finnsdottir, & Elklit, 2002).

Certaines autres études ont, pour leur part, démontré que les personnes âgées ne sont pas plus affectées que les victimes plus jeunes et que la vulnérabilité et la résilience des victimes d'un désastre ne sont pas des éléments reliés à l'âge (Chung, Werrett, Easthope, & Farmer 2004 ; Hovington, Lalande, & Maltais, 2002). Des chercheurs estiment également que seules certaines catégories d'aînés, comme celles recevant peu de soutien social, celles présentant des maladies

chroniques et des limitations fonctionnelles, les individus au milieu de leur vie ou, au contraire, les aînés très âgés, sont plus à risque de présenter des problèmes de santé post-désastre (Gignac, Cott, & Badley, 2003).

Selon Manciaux et Tomkiewicz (2000, p. 316), « résilier c'est se reprendre, aller de l'avant après une maladie, un traumatisme, un stress. C'est surmonter les épreuves et les crises de l'existence, c'est-à-dire y résister, puis les dépasser pour continuer à vivre le mieux possible. C'est résilier un contrat avec l'adversité ». La résilience se manifeste lorsqu'un individu est confronté à une condition adverse susceptible d'interférer ou de menacer son développement comme le font les désastres. Chez les aînés il est possible de constater une grande diversité dans les réponses adaptatives face aux événements stressants. Ce phénomène s'explique par le fait que la résilience est un processus et dépend des interactions entre divers facteurs de protection ou de risque provenant tant de l'individu lui-même que de son environnement (Cyrulnik, 1999).

## 2. Méthodologie

Afin d'identifier les conséquences d'une inondation sur la santé des personnes âgées ainsi que sur leurs valeurs et leurs croyances, une étude longitudinale, à trois temps de mesure avec un devis de recherche mixte, a été réalisée au Québec (Canada) deux, trois et huit ans après de graves inondations ayant provoqué, au Saguenay-Lac-St-Jean, l'évacuation de plus de 16 000 personnes, la destruction de 426 résidences principales et des dommages à 2 015 autres résidences. Des dizaines de municipalités tant rurales qu'urbaines ont également subi d'importants dommages à leurs biens collectifs. Faucher (2002) estime que le bilan des pertes liées aux inondations de juillet 1996 s'élève à plus d'un milliard de dollars canadien. Deux ans, trois ans et huit ans après ces inondations, 124 personnes, âgées de 55 ans ou plus, victimes de cet événement et 107 aînés du même groupe d'âge non exposés (groupe contrôle) ont participé à une étude reposant sur une approche mixte (utilisation de méthodes quantitatives et qualitatives). Huit ans après les inondations de juillet 1996, 62 victimes et 44 personnes du groupe contrôle ont de nouveau été rencontrées.

## 3. Résultats

Les résultats démontrent que deux ans ou trois ans après les inondations de juillet 1996, les victimes présentaient un état de santé physique ou psychologique plus précaire, ainsi que des conditions de vie plus difficiles que les non-sinistrés. Les victimes des inondations étaient, entre autres, plus nombreuses que les non-sinistrés à considérer que leur état de santé physique était moyen ou mauvais et à déclarer l'apparition et l'exacerbation de problèmes de santé. Plus de sinistrés que de non-sinistrés rapportaient également être aux prises avec des difficultés financières et estimaient avoir diminué le nombre de leurs activités sociales. Les sinistrés présentaient aussi plus de manifestations de l'état de stress post-traumatique et de dépression que les personnes âgées non sinistrées. Leurs scores aux échelles d'anxiété-insomnie, de dysfonctionnement social et de symptômes somatiques étaient également plus élevés, tandis que

leur bien-être psychologique était inférieur à celui des non-sinistrés (Maltais, Lachance, & Brassard, 2002).

Huit ans après les inondations de juillet 1996, les données démontrent que l'état de santé psychologique s'est améliorée autant chez les aînés sinistrés vivant en milieu urbain que rural (scores aux échelles tendant à diminuer), mais que des différences persistaient toujours entre les sinistrés et les non-sinistrés en ce qui a trait à leur état de santé psychologique. Par exemple, en milieu urbain, les personnes âgées sinistrées présentaient, encore après huit ans, des différences significatives avec les aînés non-sinistrés en ce qui a trait à la présence de manifestations de stress post-traumatiques et de dysfonctionnement social. Ces sinistrés obtenaient aussi un score global significativement plus élevé à l'échelle du General Health Questionnaire (28 items ; Goldberg, & Hillier, 1979) démontrant que leur santé psychologique globale était généralement moins bonne que celle des personnes âgées non-sinistrées. En milieu rural, toujours huit ans après les inondations, les personnes âgées sinistrées présentaient significativement plus de manifestations de stress post-traumatiques et de dépression que les non-sinistrés. Les personnes âgées sinistrées étaient aussi significativement plus nombreuses (78,9 %) que les aînés non-sinistrés (41,2 %) à considérer que leur état de santé physique s'est détérioré au cours des huit années qui ont suivi les inondations de juillet 1996.

Malgré la présence de problèmes d'ordre physique ou psychologique chez les aînés sinistrés, bon nombre d'entre eux ont identifié des aspects positifs de leur expérience au niveau de leur vie spirituelle et de leurs valeurs personnelles. Les changements positifs à court et à long terme rapportés par les personnes âgées aux différents temps de mesure peuvent se regrouper en six grands thèmes qui sont détaillés ci-dessous.

### ***3.1 La confiance ou l'optimisme envers l'avenir***

Plusieurs personnes âgées sinistrées ont mentionné se sentir plus optimistes envers l'avenir, car les inondations leur ont permis de constater la solidarité locale et extraterritoriale qui peut se manifester en de telles circonstances. Ils ont maintenant la croyance qu'ils pourront avoir accès à de l'aide en cas de difficulté. Même s'ils se disent confiants envers ce que leur réserve l'avenir, des répondants précisent qu'ils accordent beaucoup moins d'importance à leur situation financière qu'auparavant et qu'ils prennent les choses comme elles se présentent, au jour le jour, sans trop planifier ou faire de projets.

### ***3.2 Le sentiment de sécurité personnelle***

Certains répondants se sentent plus en sécurité en raison d'une relocalisation qui les a éloignés des rives ou du fait d'habiter une construction récente, malgré le fait qu'ils ressentent une plus grande vulnérabilité vis-à-vis des éléments de la nature et se sentent moins en sécurité, craignant de voir s'accroître en nombre et en force les désastres naturels.

### **3.3 La croissance personnelle**

Bon nombre de personnes âgées sinistrées estiment que leur niveau de confiance en soi s'est accru, puisqu'elles ont pu constater la pertinence des choix et des options qu'elles ont privilégiés pendant les inondations et lors de la phase de reconstruction. Certains répondants soulignent avoir une plus grande estime de soi puisqu'à plusieurs reprises, ils ont dû faire valoir leurs droits devant divers intervenants et instances et faire preuve de ténacité. La capacité d'expression est également un aspect sous lequel certains disent avoir enregistré des gains. Des personnes âgées ont aussi déclaré accorder moins de valeur aux jugements des autres et faire preuve de plus de détermination dans la conduite de leurs projets. Plusieurs sinistrés se considèrent aussi mieux outillés pour réagir à un éventuel désastre et évoquent que le fait d'avoir su affronter une telle épreuve leur apporte un sentiment de compétence jusqu'alors sous-estimé. La diminution des préjugés, la sensibilisation aux difficultés vécues par les autres, l'ouverture et l'empathie accrues sont aussi des aspects associés à la croissance personnelle. Des participants relatent aussi que les inondations les ont amenés à découvrir des ressources personnelles (autonomie, débrouillardise, etc.) qu'ils ne croyaient pas avoir. Plusieurs répondants croient qu'ils pourront utiliser de façon plus efficace les ressources dont ils disposent en cas de situation analogue.

### **3.4 La spiritualité**

Dans l'ensemble, les croyances religieuses ou les valeurs spirituelles des sinistrés sont demeurées les mêmes. Toutefois, plusieurs des aînés interviewés ont mentionné que leurs croyances en Dieu leur a permis de faire face à leurs difficultés.

### **3.5 La remise en question des valeurs personnelles**

Certains sinistrés évoquent que les pertes ou les dommages qu'ils ont subis les ont amenés à une profonde réflexion sur l'importance accordée aux biens matériels, même si cela impose certains efforts. La prépondérance des valeurs humaines leur apparaît maintenant une certitude. Plusieurs des aînés interviewés ont aussi fait part que leurs priorités ont changé en accordant maintenant plus d'importance à leurs relations conjugales et familiales et en étant plus sensibles aux difficultés que peuvent vivre les individus dans leurs divers parcours de vie. Plusieurs ont souligné un rapprochement, une meilleure entente et un resserrement des liens entre conjoints et avec les autres membres de leur entourage. Les difficultés vécues au niveau des relations humaines vécues dans les premiers mois des inondations en raison des différents stress vécus ont alors fait place à un approfondissement des relations, à une meilleure compréhension et communication ainsi qu'à un support mutuel indéniable.

### **3.6 L'acceptation de l'aide des autres**

Parmi les personnes âgées interviewées, plusieurs ont mentionné avoir appris à demander de l'aide et à accepter de recevoir de l'aide de leurs proches, mais aussi d'autres personnes incluant

des intervenants rémunérés et des bénévoles. De plus, ces personnes ont aussi souligné qu'elles feront preuve de plus de disponibilité pour aider des individus aux prises avec des problèmes.

#### **4. Discussion**

Les études réalisées auprès des personnes âgées permettent de constater que les victimes de catastrophes naturelles ou technologiques peuvent voir autant leur état de santé se détériorer, qu'elles sont susceptibles de vivre des changements positifs au niveau de leurs croyances et valeurs personnelles. Malgré les divergences d'opinion entre les chercheurs concernant les capacités des personnes âgées à surmonter les différents stress liés à une exposition à un désastre, il n'en demeure pas moins que dans plusieurs des études recensées, les auteurs relatent que des personnes âgées, dans des contextes de graves catastrophes, ont fait preuve de résilience malgré les répercussions négatives qu'ont eu ces événements sur leur santé psychologique et physique. Les inondations de juillet 1996 en sont un bon exemple où des personnes âgées en dépit de leurs pertes matérielles, des différents stress vécus et des changements temporaires de leurs habitudes de vie ont pu constater que des qualités et forces insoupçonnées les habitaient. Celles-ci les ont rendus aptes à résoudre leurs problèmes et à défendre leurs intérêts auprès d'autorités parfois récalcitrantes à reconnaître les besoins des sinistrés.

## Références

- Adams, V., Van Hattum, T., & English, D. (2009). Chronic disaster syndrome: Displacement, Disaster capitalism, and the eviction of the poor from New Orleans. *American Ethnologist*, 36(4), 615-636.
- Aldrich, N., & Benson, W. F. (2008). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. *Preventing Chronic Disease*, 5(1). Repéré à : [http://www.cdc.gov/pcd//issues/2008/jan/07\\_0135.htm](http://www.cdc.gov/pcd//issues/2008/jan/07_0135.htm). Consulté le 2 juin 2016.
- Arnberg, F. K., Eriksson, N. G., Hultman, C. M., & Lundin, T. (2011). Traumatic Bereavement, Acute Dissociation, and Posttraumatic Stress: 14 Years After the MS Estonia Disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 183–190.
- Becker, G., & Newsom, E. (2005). Resilience in the face of serious illness chronically ill African Americans in later life. *The Journal of Gerontology*, 30(4), S214-S223.
- Chan, E. Y. (2008). The untold stories of the Sichuan earthquake. *Lancet*, 372, 359-362.
- Chung, M. C., Werrett, J., Easthope, Y., & Farmer, S. (2004). Coping with post-traumatic stress: Young, middle-aged and elderly comparaisons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 333-343.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- Faucher, G. (2002). Les coûts économiques des catastrophes récentes subies par le Québec. *Revue trimestrielle de l'Institut de la statistique du Québec*, 8-16.
- Finnsdottir, T., & Elklit, A. (2002). Posttraumatic sequelae in a community hit by an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 15(6), 479-485.
- Gignac, M. A., Cott, C. A., & Badley, E. M. (2003). Living with a chronic disabling illness and the some: Data from the 1998 ice storm. *Canadian Journal of Aging*, 22(3), 249-259.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A Scaled Version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Hovington, C., Maltais, D., & Lalande, G. (2002). Les conséquences des catastrophes sur la santé biopsychosociale des aînés : résultats de la recension des écrits. Dans D. Maltais (Ed.), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp. 289-320). Chicoutimi, Canada: GRIR-UQAC.
- Lamb, K. V., O'Brien, C., & Fenza, P. J. (2008). Elders at risk during disasters. *Home Healthcare Nurse*, 26(1), 30-38.



- Maltais, D., Lachance, L., & Brassard, A. (2002). Les conséquences d'un sinistre sur la santé des personnes âgées de 50 ans et plus: étude comparative entre sinistrés et non-sinistrés. *Revue francophone du stress et du trauma*, 2(3), 147-156.
- Manciaux, M., & Tomkiewicz, S. (2000). La résilience aujourd'hui. Dans M. Gabel, F. Jésus & M. Manciaux, *Bientraitances. Mieux traiter familles et professionnels* (pp. 313-340). Paris, France: Éditions Fleurus.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2008). *Les personnes âgées et les urgences dans la perspective d'un vieillissement actif*. Genève, Suisse: auteur.

## Vieillesse, Alzheimer et résilience : comment le couple fait-il face à l'adversité ?

**Sylvie Tétreault**

Haute École de Suisse Occidentale, Suisse

Tél. : +41.21.651.03.27

[Sylvie.tetreault@eesp.ch](mailto:Sylvie.tetreault@eesp.ch)

**Jean-Michel Caire**

Responsable Pédagogique, Institut de Formation de Toulouse

CHU de Toulouse, France

Tél. : 06 31 83 48 33

[caire.jm@chu-toulouse.fr](mailto:caire.jm@chu-toulouse.fr)

**Bernard Sarrazy**

Université Bordeaux, Laboratoire Cultures Education Sociétés, France

Equipe « Anthropologie et diffusion des savoirs »

[Bernard.Sarrazy@sc-educ.u-bordeaux2.fr](mailto:Bernard.Sarrazy@sc-educ.u-bordeaux2.fr)

### Résumé

Au cours des prochaines années, un nombre important de personnes présentera la maladie d'Alzheimer. Comment le couple fera-t-il face à l'adversité? Quelle est sa capacité de rebondir et de repenser son avenir? Quelles sont leurs représentations de bien vivre chez soi, malgré cette maladie? Pour répondre à ces questions, une recherche qualitative utilisant le récit de vie a été réalisée auprès de sept couples dont l'un des membres présente la maladie d'Alzheimer. Ils ont exploré leurs parcours de vie et mis l'accent sur leur situation après l'annonce du diagnostic. Ils ont aussi rapporté ce qui les déstabilise et les stratégies pour s'adapter.

**Mots-clés :** Personnes âgées, vulnérabilité, Alzheimer, maison, couple

## Aging, Alzheimer's, and resilience: How do couples face adversity?

### Abstract

Over the next few years, a significant number of people will have Alzheimer's disease. How will the couple cope with adversity? What is their ability to bounce back and rethink their future? What are their ideas of living well at home despite this illness? To answer these questions, a qualitative study using their life story was conducted with seven couples, one of whose members has Alzheimer's disease. They explored their life course and focused on their situation after the

announcement of the diagnosis. They also reported what destabilizes them and strategies to adapt.

**Keywords:** Natural disaster, post-disaster psychosocial health, long-term effects, elderly

## 1. Problématique

Les données de l'Organisation mondiale de la Santé (2016) indiquent qu'il y a 47,5 millions de personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou apparentée (MAA), avec 7,7 millions de nouveaux cas par année. La démence représente une des principales causes de situation de handicap et de dépendance fonctionnelle à travers le monde (Prince, Bryce, Albanese, Wimo, Ribeiro, & Ferri, 2013). Plusieurs de ces personnes vivent en couple et souvent le conjoint représente la principale source de soutien (Ducharme, Lévesque, Bourbonnais, Dubé, & Saulnier, 2013). L'apport des proches-aidants est reconnu autant par les intervenants que par les gouvernements (Ching-Tzu, Hsin-Yun, & Yea-Ing, 2014). Amieva et ses collaborateurs (2012) rapportent que leur préoccupation centrale demeure la gestion du temps disponible pour soi-même et le souci permanent de l'autre. Considérant leur rôle central pour le maintien de la personne MAA dans son milieu de vie naturel, il importe de se questionner sur les différentes façons dont le couple fait face à l'adversité. Comment définissent-ils « bien vivre chez soi » ? Comment repensent-ils l'avenir ? Cette étude vise à décrire la signification du bien vivre chez soi à partir du récit de vie de couples dont un des membres est atteint de la MAA. Les stratégies utilisées par le couple pour s'adapter et rebondir seront explorées.

## 2. Méthodologie

Cette étude qualitative, réalisée auprès de couples dont un des membres est atteint de la MAA, a utilisée l'entretien de type récit de vie. Le proche-aidant principal et son conjoint devaient explorer le sens donné au fait de bien vivre chez soi. Tous les participants ont été recrutés par l'entremise d'une association spécialisée Alzheimer et par un centre de jour en France. La présente étude a reçu l'approbation d'un comité de protection des personnes (CPP) en France.

### 2.1 Guide d'entretien

L'entretien dure 90 minutes et comporte sept parties. Il met l'accent sur la situation, après le diagnostic, et sur les événements qui font sens dans le présent en tenant compte du passé et de l'avenir (life course perspective) (Hutchinson, 2005). Le couple identifie dix événements marquants, puis décrit le lieu d'habitation actuel et définit « bien vivre chez soi ». Puis, il détaille le moment de l'annonce du diagnostic et les services de soutien actuellement utilisés. Leurs raisons de vouloir rester dans cette maison sont précisées. Enfin, le couple rapporte ce qui le déstabilise ou pourrait le déstabiliser. Une image, sous forme d'un chemin de vie, est fournie pour visualiser les étapes importantes de leur histoire. À la fin de l'entretien, le couple peut écrire sur des post-it les éléments importants à considérer pour des interventions futures. Tout au long de la recherche, un journal de bord a permis de noter les démarches, les décisions, le contexte des rencontres, des observations et des réflexions liées à la recherche (Szafrajzen, 2011).

## **2.2 Méthode d'analyse des entretiens**

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits intégralement. Une analyse thématique a permis de dégager des catégories à partir des matériaux de terrain bruts (Mills, Bonner, & Francis, 2008). Une validation des catégories a été faite de façon indépendante par deux chercheurs. Pour augmenter la crédibilité des résultats, un troisième chercheur a effectué en parallèle son propre codage. Les codages initiaux ont été affinés par itération au fur et à mesure de la réalisation des entretiens.

## **3. Résultats**

### **3.1 Caractéristiques des participants**

Sept couples, constitués de huit femmes et six hommes, ont participé à cette recherche. L'âge moyen des aidants était de 74,5 ans [étendue : 58-87 ans] et de 79,1 ans pour les aidés [étendue : 71-90 ans]. Un seul couple comprenait la fille et sa mère (qui vivait seule à domicile). Quatre entretiens ont été faits à domicile, alors que trois entretiens ont été réalisés au centre de jour. Parmi les participants, quatre couples demeuraient en ville et trois en milieu rural.

### **3.2 Description de bien vivre chez soi**

En abordant le sens de bien vivre chez soi, quatre thèmes sont ressortis et ils seront explicités.

#### 3.2.1 Chez soi : un lieu de vie

Premièrement, la maison représente un lieu de vie qui appartient à la personne. Par exemple, la fille de Madame B rapporte que la maison est un espace intérieur, qui doit être confortable. Madame B compare le dedans et le dehors de sa maison à un va et vient ressourçant et tranquille:

Maintenant, j'aime bien rester dans le jardin, surtout quand il fait beau, du soleil. J'aime tout au rez-de-chaussée. C'est mon chez moi, c'est pour cela qu'il est hors de question que je parte. Je voudrais tant mourir ici, à domicile, tranquillement aller rejoindre mon mari.

Cette sécurité et ce confort sont des préalables nécessaires pour l'intimité. Monsieur F, qui présente une MAA, dépeint ainsi son habitat dans lequel il peut se reposer:

C'est [la maison] quelque chose qui permet de reprendre ses esprits, d'être à deux et pour faire aussi quelque chose à côté l'un de l'autre. Et on se récupère. Il n'y a rien qui coince. Elle [mon épouse] peut faire quelque chose d'important pour elle, ailleurs, il y a quelque chose que l'on peut faire chacun, et qu'on se retrouve, qu'on se récupère le soir pour faire des choses ici.

### 3.2.2 Chez soi : Un lieu d'attachement et d'appartenance

Deuxièmement, il s'agit d'un lieu d'attachement et de continuité. Pour plusieurs, chez soi signifie avoir accès aux souvenirs, aux objets quotidiens et à des environnements connus. Tous décrivent la maison comme étant une identité, un lieu qui conserve des marques du passé. Ils signalent l'attachement aux objets familiers, aux pièces qui ont une histoire. Cet environnement familial facilite la réalisation des activités et des déplacements habituels dans le quartier. Monsieur A, aidant de son épouse, précise l'importance de la maison familiale dans un quartier qu'ils connaissent et où ils se sentent accueillis.

Ça fait longtemps que l'on vit dans le quartier. Notre première vraie maison, à nous. On est entourés dans le quartier de marocains, algériens. Ils sont charmants. Mais on se voit, on s'entraide, quand il y a besoin, notre voisin nous donne un coup de main. C'est bien de savoir qu'on peut compter sur les autres.

### 3.2.3 Chez soi : Un lieu de bien-être

Troisièmement, c'est un lieu de bien-être, de bonheur et de satisfaction. Vivre à la maison, c'est être bien et avoir des bonheurs simples. Il peut s'agir d'un moment précis de la journée, comme le raconte Madame A, aidante :

C'est quand on est tous les deux, l'après-midi, devant la télé, on est ensemble. C'est les bons moments de l'après-midi. Le chien, le chat pas trop loin. On peut rester une heure sans parler. Je peux lire, aussi, à côté de lui. J'aime bien lire. On est bien tous les deux on n'a pas besoin de se parler. On est bien.

Pour d'autres, le simple fait d'être dans une pièce spécifique avec une luminosité particulière, comme la salle à manger; avec une fonction, comme le bureau; avec une chaleur, comme un feu de bois dans la cheminée. Monsieur C présente sa pièce préférée et ses ouvertures qui laissent passer la lumière: « C'est vrai, on est bien. On est tranquille. On a le soleil d'un côté-là, et on l'a de l'autre côté à l'autre moment de la journée. »

### 3.2.4 Chez soi : un lieu dé-familiarisé

Comme la routine est altérée suite au diagnostic, la maison devient un lieu « dé-familiarisé », étrange et parfois étranger. Ainsi, la maison peut devenir un environnement hostile et difficile à maîtriser. Certaines personnes expliquent que la difficulté provient parfois de la « désynchronisation » entre activité-environnement. Par exemple, Monsieur C, ayant une MAA, se rend compte que l'utilisation du téléphone lui pose problème. Son épouse décrit ainsi la situation:

Appuyer sur un bouton, il saurait, mais téléphoner, il ne peut pas. Il bafouille quand il s'énerve. Je lui dis quand le téléphone sonne : "Répond". Les enfants, ça va encore. Mais même un appel de vous, il ne saurait pas répondre.

### **3.3 Stratégies d'adaptation du couple**

Le couple est bousculé par l'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Il vit une période de doute et d'insécurité. Pourtant, le discours des personnes rencontrées permet d'identifier des stratégies d'adaptation intimement reliées au fait de toujours être ensemble dans sa maison, malgré l'adversité.

#### 3.3.1 Importance de la routine

Plusieurs personnes mentionnent le besoin d'une harmonie entre l'habitant et l'habitat afin de construire l'avenir. La maison doit être accessible et adaptable aux exigences de la maladie, tout en permettant les activités routinières. En parlant de son épouse (avec MAA), Monsieur D évoque sa participation quotidienne aux activités domestiques:

Elle participe un peu au ménage. On le fait tous les deux, et en plus c'est facile à faire la maison est de plain-pied, tout est fonctionnel pour faciliter ce genre de tâches. Pour moi, c'est extrêmement important de me faciliter ce genre d'activité surtout s'il existe des moyens pour cela.

L'environnement permet une continuité dans la trajectoire de vie, un fil rouge qui est maintenu, malgré la rupture occasionnée par la maladie.

#### 3.3.2 Besoin de stabilité

Pour les proches-aidants, la maison est un lieu connu et familier. Grâce à cet ancrage concret, il est possible d'entrevoir l'avenir un jour à la fois. Même si la routine quotidienne est perturbée par les comportements du conjoint, les repères provenant de leur foyer les sécurisent et les rassurent. Madame C, aidante principale de son mari, décrit son lieu de vie:

Pendant une conversation chez soi au calme, moi je trouve que ça rentre mieux, on retient plus ce qui a été dit. On est mieux chez soi, on est moins pressurisé, c'est convivial ensemble, être chez soi pour parler de tout ça.

La maladie amène une multitude d'intervenants à s'insérer dans la vie du couple, à connaître des détails privés et à participer à de nombreuses décisions ayant un effet sur l'avenir du couple. Afin d'avoir une stabilité et de préserver son intimité, celui-ci doit s'adapter, en réalisant parfois certaines tâches à la place des soignants professionnels, comme Madame G: « Parfois, je préfère lui faire la toilette, plutôt que ce soit les aides-soignantes, surtout lorsqu'il se souille, vous comprenez il a sa dignité... ».

#### 3.3.3 Nécessité de s'adapter

Pour bien vivre chez soi, il faut s'adapter et trouver des solutions satisfaisantes pour le couple. Parfois, les personnes ayant une MAA ont un discours confus ou des comportements bizarres, ce

qui amène pour l'aidant un sentiment de « jamais vu », même si cela se déroule en terrain connu. Monsieur, ayant une MAA, explique cette forme de dépossession : « C'est vrai, je me sens étrange, étranger ? Non étrange. Il n'y a plus grand-chose qui m'appartienne ». Ce sentiment d'étrangeté peut être partagé par l'aidant, comme le souligne Monsieur D à propos de ces moments d'incompréhension devant certaines situations :

On se culpabilise en permanence! Toujours répéter la même chose... et surtout elle, de... de trébucher voyez ce que je veux dire ? De ne pas pouvoir faire ce qu'elle veut comme elle le faisait avant. De ne pas se rappeler...

La situation peut devenir complexe. Monsieur D note que les services de soutien perturbaient trop le fonctionnement quotidien. Il a alors demandé une modification des horaires:

Alors on a essayé de changer nos habitudes, mais moi ça me manquait de ne pas aller faire les courses et surtout tranquillement prendre son temps pour aller tous les deux au restaurant. Alors, je lui ai demandé de changer les horaires pour qu'on puisse refaire cette activité.

Le fait de recevoir des soins de l'externe provoque parfois de l'angoisse et du stress. Cette situation demande à l'aidant de puiser dans ses ressources personnelles pour s'adapter à la nouvelle réalité de l'autre.

#### 3.3.4 Importance de maintenir les activités communes

La maladie d'Alzheimer perturbe le quotidien et crée souvent une distance entre les conjoints. Or, les couples rencontrés soulignent la nécessité d'être ensemble et de retrouver des gestes intimes. Ils doivent préserver des loisirs ensemble, afin de retrouver l'apaisement, comme le souligne Madame G, aidante de son mari: « On fait les comptes tous les deux, on lit des magazines. Oui, les comptes, il contrôle, il supervise (rire) ». Malgré la maladie, il s'agit de poursuivre ce qui a été construit ensemble et de le mener le plus loin possible.

#### 3.3.5 Besoin de moments de quiétude

Plusieurs répondants rapportent apprécier leur chez soi, car ils aiment s'investir dans ce lieu et avoir des moments de pause. Ils font des projets pour améliorer leur qualité de vie, comme madame F qui envisage d'aménager un nouvel appartement et de créer des environnements pour diminuer son stress :

Dans notre nouveau logement, on aura une cuisine américaine, on sera vraiment encore plus ensemble. Là, il ne sera pas à l'écart quand je préparerai des repas. On ne fait pas des choses extraordinaires, des choses toutes simples, et là avec des petits bonheurs, ça nous suffit.



Madame G décrit l'intérêt d'un lieu sans obstacle au sol et fermé vers l'extérieur pour plus de sécurité:

On a une maison avec un petit jardinet, et tout est de plain-pied. Le jardin est fermé, ça le sécurise, il peut se promener sans risque de se perdre. Et tout près du centre-ville en voiture. C'est moi qui conduis à présent.

Bien vivre chez soi, c'est pouvoir expérimenter un sentiment de propriété, dans un endroit qui leur appartient et qu'ils maîtrisent.

#### **4. Discussion et conclusion**

Les proches-aidants ont des contraintes d'ordre social, physique, psychologique, voire économique. Ces difficultés peuvent affecter négativement leur qualité de vie et leur relation avec les conjoints malades et les équipes intervenantes (Black *et al.*, 2009), d'où l'importance de se maintenir en forme et de se protéger. Toutefois, les personnes rencontrées soulignent les bienfaits de donner de l'aide à leur proche, que ce soit pour l'estime de soi ou le sentiment d'être utile. Bien vivre chez soi représente une bouée pour le couple dont un des conjoints à une MAA. C'est un lieu permettant l'expression de ses sentiments et émotions. C'est plus qu'un domicile, c'est un lieu qui favorise l'adaptation de la personne ayant une MAA et de son proche. Il importe de pouvoir se reconstruire afin de mieux rebondir et affronter les changements à venir.

## Références

- Amieva, H., Rullier, L., Bouisson, J., Dartigues, J.-F., Dubois, O., & Salamon, R. (2012). Attentes et besoins des aidants de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 60(3), 231-238.
- Black, S. E., Gauthier, S., Dalziel, W., Keren, R., Correia, J., Hew, H., & Binder, C. (2009). Canadian Alzheimer's disease caregiver survey: Baby-boomer caregivers and burden of care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 807-813.
- Ching-Tzu Y., Hsin-Yun L., & Yea-Ing L.S. (2014). Dyadic relational resources and role strain in family caregivers of persons living with dementia at home: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 593–602.
- Ducharme, F., Lévesque, L., Bourbonnais, A., Dubé, V., & Saulnier, G. (2013). *Soutenir les proches aidants en perte d'autonomie ... des avenues à considérer*. Mémoire présenté au ministre de la santé et des services sociaux et ministre responsable des Aînés portant sur la création d'une Assurance autonomie. Montréal, Canada: Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgées et à la famille.
- Hutchinson, E.D. (2005). The life course perspective: A promising approach for bridging the micro and macro worlds for social workers. *Journal of Contemporary Social Services*, 86(1), 143-152.
- Mills, J., Bonner, A., & Francis, K. (2008). The development of constructivist grounded theory. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 25–35.
- Organisation Mondiale de la santé. (2016). *La démence*. Repéré à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr/>
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1), 63-75.
- Szafrajzen, B. (2011). *Communication et organisation*. Repéré à : <http://communicationorganisation.revues.org/pdf/3130>

## Écriture expressive : dispositif vecteur de résilience auprès de la personne âgée en maison de repos

**Hélène Geurts**

*Service d'Orthopédagogie Clinique, UMONS, Belgique*

Tél : +32.65.67.31.77

[Helene.Geurts@umons.ac.be](mailto:Helene.Geurts@umons.ac.be) -

**Marie-Claire Haelewyck**

*Cheffe du Service d'Orthopédagogie Clinique, UMONS, Belgique*

Tél : +32.65.67.31.85

[Marie-Claire.Haelewyck@umons.ac.be](mailto:Marie-Claire.Haelewyck@umons.ac.be)

### Résumé

Pour résister à l'adversité du deuil, l'intégration de la douleur dans un récit biographique, notamment au sein d'un dispositif d'écriture expressive, est plébiscitée (Piolat & Bannour, 2010; 2011). Cependant, ce paradigme a été peu étudié en gérontologie. Le Service d'Orthopédagogie Clinique a mené deux études auprès d'aînés (N = 28). La première a évalué l'impact de la participation au dispositif d'écriture expressive liée au deuil d'un proche sur la régulation émotionnelle. La seconde a mesuré l'effet du dispositif à l'égard de l'entrée en maison de repos sur la régulation émotionnelle, le coping et le processus de résilience.

**Mots-clés :** Vieillesse, écriture expressive, régulation émotionnelle, coping, résilience

## Expressive writing: A vector of resilience for the elderly person in a nursing home

### Abstract

In order to resist the adversity of grief, the integration of pain in a biographical narrative, especially within expressive writing, is highly popular (Piolat & Bannour, 2010, 2011). However, this paradigm has not been studied in detail in gerontology. The Clinical Orthopedagogy Service conducted two studies with seniors (N = 28). The first evaluated the impact of participation in expressive writing related to the mourning of a loved one on emotional regulation. The second measured the effect of writing on emotional regulation with respect to entering a nursing home, coping and the resilience process.

**Keywords:** Aging, expressive writing, emotion regulation, coping, resilience

## 1. Contexte théorique

Bien que l'expérience de la vieillesse ne se cantonne à une vision déféctologique, Ribes (2006) affirme que cette dernière confronte davantage l'ainé à des évènements aversifs liés aux pertes cumulées. Ces potentiels traumatismes sous-tendent l'apparition d'émotions qui ont pour rôle de promouvoir l'adaptation et l'organisation du comportement face aux demandes exigeantes de l'environnement (Derouesné, 2011). Pour accompagner l'ainé dans ces processus, le paradigme de l'écriture expressive est avancé, faisant l'objet d'un intérêt croissant auprès de la population vieillissante (Krcan *et al.*, 2013). À ce titre, au sortir de l'identification de notre problématique, nous présenterons deux études centrées sur l'application du dispositif auprès d'ainés en structures résidentielles. Les résultats seront ensuite discutés en vue de contribuer à l'élaboration d'un paradigme vecteur de résilience.

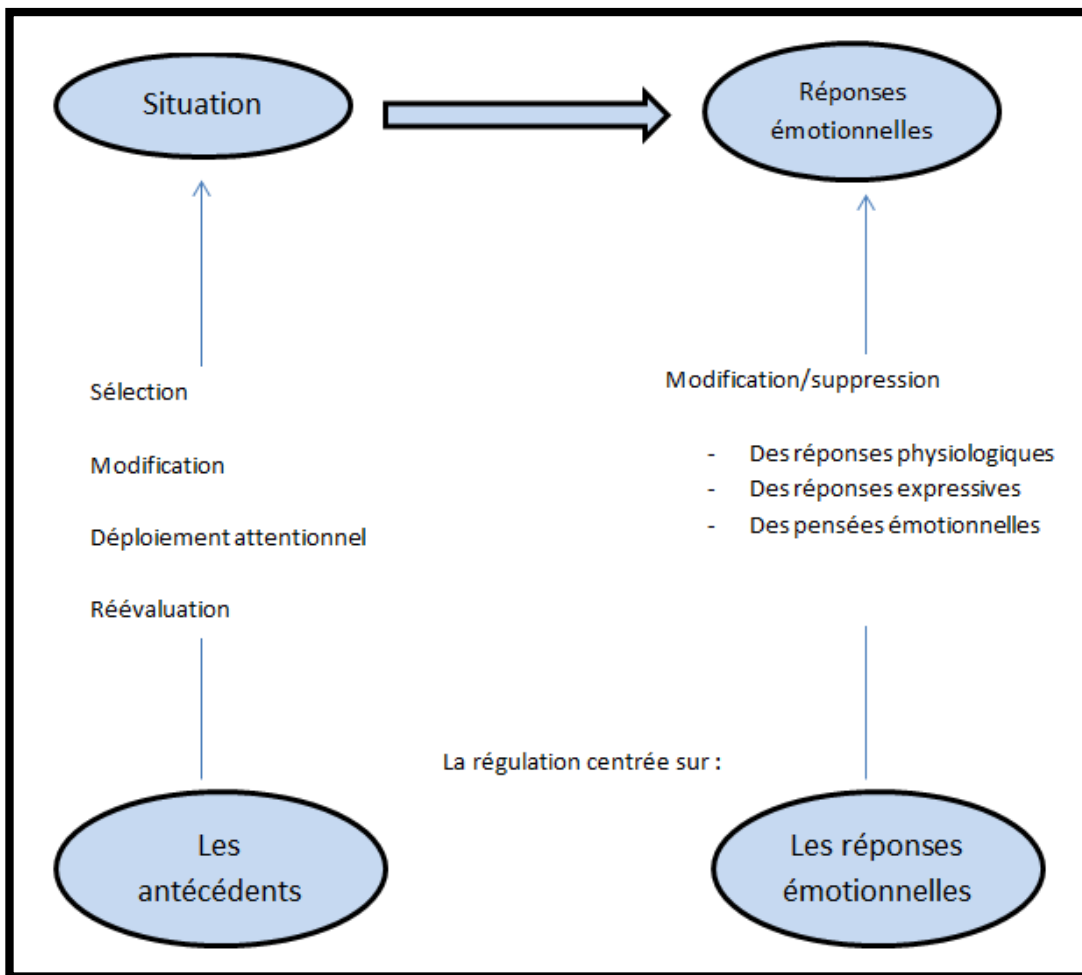
### 1.1 Régulation émotionnelle et processus de gestion des émotions

La régulation émotionnelle renvoie au processus par lequel nous exerçons une influence sur les émotions ressenties. Elle permet d'évaluer, de contrôler, voire de modifier les réponses émotionnelles spontanées, leur nature, leur intensité et leur durée en vue d'atteindre les desseins fixés. Elle se présente comme une cognition motivée ayant un effet significatif sur le développement des compétences sociales (Vieillard & Harm, 2013).

La régulation émotionnelle intervient à différentes étapes du processus émotionnel. Ainsi, elle peut entrer en vigueur au moment où l'individu est confronté à une situation potentiellement émotionnelle (antécédent) ou au moment où il a une réaction à l'égard de la situation (réponse émotionnelle), de manière plus ou moins précoce. Cette subdivision se trouve au cœur du modèle processuel, dynamique de régulation des émotions développées par Gross et Thompson (figure 1). En effet, ce dernier affirme l'existence d'un continuum de processus intrinsèques allant des plus automatiques aux plus coûteux en ressources cognitives. Plus précisément, les auteurs identifient cinq familles de stratégies de régulation émotionnelle, dont quatre intervenant avant la réponse émotionnelle. À ce titre, nous identifions la sélection de l'évènement (éviter ou rechercher un contexte provoquant des émotions), la modification de l'évènement (changer les paramètres d'une situation de sorte à agir sur la conséquence émotionnelle), le redéploiement attentionnel (réorienter son attention sur d'autres facettes de la situation, voire sur des aspects non émotionnels) et la réévaluation cognitive (changer la manière de percevoir la situation pour en modifier la signification émotionnelle, prévenir les émotions indésirables). La cinquième - la suppression cognitive - influe, quant à elle, sur la réaction comportementale, physiologique et subjective traduisant l'émotion (Gross & Thompson, 2007; Vieillard & Harm, 2013).

Certaines stratégies seraient plus adaptatives que d'autres et, par extension, vectrices de bien-être. Pour exemple, la réévaluation cognitive permet de réduire les émotions négatives et d'augmenter les émotions positives. Elle serait moins coûteuse que la suppression cognitive qui, *a contrario*, modifie les aspects comportementaux sans pour autant réduire l'expérience négative (Vieillard & Harm, 2013). De fait, le recours régulier à la suppression cognitive favoriserait

l'émergence de troubles à l'instar de l'anxiété, voire de la dépression dans les cas les plus sévères (Gross & Thompson, 2007).



**Figure 1. Modèle processuel de la régulation émotionnelle (Gross & Thompson, 2007)**

Dans une perspective gériatrique, depuis quelques années, il apparaît que le biais de positivité inhérent à la régulation émotionnelle ne fait plus consensus. En effet, des modèles récents, à l'instar de la Dynamic Integration Theory et de la Strength And Vulnerability Integration, ont démontré que la population vieillissante maintiendrait un niveau satisfaisant de bien-être face à des émotions faibles en intensité. Par contre, la régulation émotionnelle serait d'autant plus problématique face à des émotions intenses et à un déclin cognitif avéré (Vieillard & Harm, 2013). Ces avancées démontrent dès lors l'importance de penser des techniques de régulation émotionnelle spécifiques aux aînés.

### **1.2 L'écriture expressive, technique de régulation émotionnelle**

L'écriture expressive, technique en essor d'autorégulation émotionnelle, affirme qu'en couchant sur le papier des événements, les rédacteurs s'engagent dans un processus profond et significatif d'écriture des pensées et émotions. La littérature démontre que ce procédé offre des bénéfices tant sur le plan physique que psychologique (Krpan *et al.*, 2013). Plus précisément, si les effets immédiats témoignaient d'une augmentation de la détresse, les rédacteurs déclarent que l'exercice présente du sens. Les post-tests à plus long terme montrent, quant à eux, une amélioration de la santé et de la régulation émotionnelle (Baikie, Geerligs & Wilhelm, 2012). Selon Piolat et Bannour (2010), le dispositif favoriserait dès lors la levée de l'inhibition émotionnelle. En effet, alors que les aînés privilégieraient des stratégies d'inhibition, l'écriture expressive contribuerait à assimiler l'évènement, à supprimer les stratégies d'évitement et de suppression pour privilégier un contrôle effectif et adaptatif de l'humeur. Mettre des mots sur ses maux faciliterait donc la conscience et l'intégration de ses émotions, assurerait une compréhension cognitive, émotionnelle et un sentiment de maîtrise intrinsèquement lié au développement de la qualité de vie (Piolat & Bannour, 2010). Cette approche non médicamenteuse et peu coûteuse a d'ailleurs été intégrée au sein de la nomenclature des psychothérapies en qualité de *thérapie d'écriture expressive* (Bannour, 2009).

En référence à l'avancée en âge, il apparaît ensuite que l'expérience anxiogène des pertes s'associerait à nombreuses pensées intrusives. Élaborer ses souvenirs permettrait de renforcer et de modifier les buts existentiels, de se construire une identité cohérente, vectrice de sens pour gérer le présent et l'avenir. Phaneuf (2013) corrobore cette position en affirmant que la régulation émotionnelle et les stratégies de coping adaptatives, favorisées par l'écriture expressive, influeraient sur le processus de résilience. Cependant, au regard de la littérature en vigueur, nous observons que la majorité des recherches publiées ont été réalisées auprès de jeunes adultes ou d'adultes d'âge moyen (Weatherbee, 2006). Notre revue de la littérature identifie toutefois deux études portant sur les personnes âgées endeuillées. Alors que la première (N : 30 adultes de 51 à 85 ans) a témoigné de résultats positifs quant à la diminution du désespoir et de la dépression (Segal *et al.*, 1999), l'autre, quant à elle, n'a démontré aucun effet significatif lié à la participation active au dispositif (O'Connor *et al.*, 2003). Weatherbee (2006), finalement, constate à son tour que les améliorations du fonctionnement cognitif d'aînés ne peuvent pas nécessairement être associées à l'écriture expressive en soi, mais plutôt à la pratique d'un exercice mental.

À ce titre, le Service d'Orthopédagogie Clinique (Université de Mons) a mené deux études auprès d'aînés évoluant en maison de repos. Chaque sujet prenant part au dispositif se déclarait en souffrance par rapport à un deuil. Ainsi, notre première étude se centrait sur le deuil d'un proche. La seconde, quant à elle, avait pour problématique le deuil lié à une entrée vécue comme douloureuse en structure résidentielle.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Paradigme d'écriture

Au sein des deux études, il a été demandé à chaque aîné de prendre part à trois séances réalisées à trois jours d'intervalle. Dans un endroit calme, les sujets étaient invités à écrire sur une expérience vectrice de souffrance pendant un minimum de quinze minutes. Aucune limite temporelle maximale n'a été fixée. Selon la problématique à l'étude, les consignes générales dispensées tel qu'indiqué dans la figure 2 suivante.

*« Tout ce que vous écrirez reste confidentiel. Ne vous inquiétez pas au sujet de la formulation, de la structure des phrases ou de l'orthographe » (Pennebaker, 1997)*

- *Première séance : « Racontez-moi votre vécu à l'égard de la situation ciblée. Comment vous êtes-vous senti(e) face à cette dernière ? Comment vous sentez-vous maintenant? »*
- *Deuxième séance : « En quoi cette expérience a-t-elle changé votre vie ? Qu'avez-vous mis en place pour faire face à ce changement ? Qu'aimeriez-vous réaliser afin que votre vie soit agréable? »*
- *Troisième séance : « Que diriez-vous à une personne qui rencontre la même problématique ? Que peut-elle faire pour progresser et atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés ? Et vous, quels objectifs pourriez-vous vous fixer par rapport à cette épreuve? »*

**Figure 2. Consignes à l'écriture expressive (Inspirées de Pennebaker, 1997)**

L'expérimentateur, quant à lui, se tenait à disposition dans une pièce à proximité pour être en mesure d'intervenir auprès du sujet en cas de détresse émotionnelle.

### 2.2 Design expérimentaux

Notre première étude (N : 10) s'inscrit dans un design prétest/post-test et s'axe sur la question de recherche : La participation à l'atelier d'écriture expressive influe-t-elle sur la régulation émotionnelle d'aînés endeuillés vivant en structure résidentielle?. Sur base des résultats analysés, la seconde étude (N : 18) adopte un design plus complexe. En effet, trois groupes, les plus homogènes possible à l'égard de l'anxiété éprouvée (Spielberger, Bruchon-Schweiter & Paulhan, 1993), ont été créés. Ainsi, l'échantillon du groupe quasi expérimental est invité à écrire sur leur douloureuse entrée en maison de repos. Les participants des groupes contrôles rédigent, pour les uns, sur leurs plus grandes réussites et, pour les autres, s'adonnent à l'écoute d'une musique agréable, également identifiée comme canalisatrice d'émotions.

Le traitement des données collectées s'inscrit dans une approche mixte. Ante et post dispositif, chaque sujet a répondu à des questionnaires psychométriques dont les résultats ont été soumis à une analyse statistique descriptive basée sur un calcul de gains relatifs, formule évaluant le rapport entre ce qui a été acquis et ce qui pouvait l'être. Les aînés ont aussi participé à un entretien semi-directif, faisant l'objet d'une analyse de contenu. Ces données, confirmatoires, feront l'objet d'une publication ultérieure.

### 2.3 Échantillons

Les participants des échantillons occasionnels répondent aux critères d'inclusion suivants : avoir au moins 60 ans et évoluer en Maison de Repos; souffrir par rapport à la problématique du deuil; être en mesure de rédiger de manière autonome; ne pas présenter de troubles neurocognitifs. Les tableaux 1 et 2 décrivent les caractéristiques des participants.

**Tableau 1. Échantillon occasionnel - écriture expressive à l'égard du deuil**

Échantillon 1 : expérience du deuil d'un proche (N=10)					
Nom d'emprunt	Sexe	Âge	Être(s) cher(s) perdu(s)	Années M.R.	Verbatim
Madame TH	F	79	Deux enfants	3	<i>Une tristesse insurmontable du fait qu'il ne soit plus là.</i>
Madame LX	F	78	Époux	1	<i>On ne peut pas oublier ce genre de personne.</i>
Madame MH	F	88	Fille et petite-fille	3	<i>C'était tout ce que j'avais, toute ma forme de vie, tout mon amour.</i>
Madame AM	F	81	Époux	3	<i>C'était une partie de moi-même.</i>
Madame BZ	F	88	Époux	2	<i>Il représentait tout pour moi.</i>
Madame LT	F	87	Fille	10	<i>Elle n'est plus là et moi si. C'est moi qui aurais dû partir.</i>
Monsieur HT	M	95	Épouse	2	<i>J'ai perdu tout le goût de vivre que j'avais avant.</i>
Monsieur CT	M	85	Épouse	5	<i>Je me sens anéanti. Je suis désemparé depuis le premier jour.</i>
Monsieur BT	M	90	Épouse	6	<i>C'est quelque chose d'épouvantable, c'est très pénible et après ça s'estompe. Mais vous y pensez toujours.</i>
Monsieur WL	M	87	Épouse et petite-fille	4	<i>Je ne vau plus rien. Je suis vraiment perdu. Je ne me sens plus moi-même.</i>



**Tableau 2. Échantillons occasionnels – écriture expressive à l'égard de l'entrée en maison de repos**

<b>Échantillon 2 : deuil blanc – entrée en maison de repos (N=18)</b>					
<b>Nom d'emprunt</b>	<b>Sexe</b>	<b>Âge</b>	<b>Statut civil</b>	<b>Années M.R.</b>	<b>Verbatim</b>
<b>Écriture expressive – entrée en maison de repos</b>					
<i>Monsieur LA</i>	H	94	Veuvage	2 ans	<i>C'est atroce. Je ne me suis jamais plu. Notre merveilleux bonheur était fini.</i>
<i>Madame DER</i>	F	78	Veuvage	5 mois	<i>Je voulais rester chez moi. J'étais obligée. Ce n'était pas facile.</i>
<i>Madame VI</i>	F	68	Veuvage	4 ans	<i>Je n'aime pas être ici. C'est une obligation.</i>
<i>Madame WIS</i>	F	89	Veuvage	5 ans	<i>Je ne voulais pas me retrouver ici, mais je n'avais pas le choix. Ça m'a rendue vraiment triste.</i>
<i>Madame BU</i>	F	72	Veuvage	6 ans	<i>J'en ai beaucoup pleuré. J'étais vraiment malheureuse parce que j'étais foutue.</i>
<i>Monsieur VR</i>	H	90	Veuvage	2 ans	<i>Je me suis dit que c'était un mouvoir, que j'étais fichue.</i>
<b>Groupe contrôle : écriture sur les plus grandes réussites</b>					
<i>Madame DU</i>	F	92	Veuvage	5 ans	<i>C'est difficile de venir ici même si on est bien accueilli. J'étais triste de quitter ma maison. C'est une partie de notre vie qui s'en va.</i>
<i>Monsieur WIC</i>	H	87	Veuvage	6 mois	<i>J'avais toujours dit que je ne voulais pas aller en maison de repos. Pour moi, c'est un calvaire. Mais je n'ai pas eu le choix vu les circonstances.</i>
<i>Madame BA</i>	F	90	Veuvage	4 ans	<i>Je savais comment ça se passait, mais je n'étais pas heureuse d'être ici.</i>
<i>Madame DEW</i>	F	77	Mariée	2 ans	<i>Je suis en colère de ne plus rester chez moi alors que je voulais rester dans ma maison.</i>
<i>Madame DO</i>	F	71	Veuvage	7 mois	<i>De la tristesse, j'ai perdu ma maison. J'avais vraiment peur de ne pas être bien ici. J'avais beaucoup d'appréhensions.</i>
<i>Madame HO</i>	F	64	Divorcée	1 an	<i>Ah, j'ai pleuré, ça je ne le cache pas. C'est malheureux à mon âge de se retrouver ici.</i>
<b>Groupe contrôle : écoute musicale</b>					

<i>Madame MAL</i>	F	84	Mariée	2 ans	<i>Je me suis dit qu'une partie de la vie était finie. J'étais triste.</i>
<i>Madame FA</i>	F	85	Veuvage	2 ans	<i>J'ai compris que je resterais ici pour ce qu'il me reste de ma vie, j'étais mal.</i>
<i>Madame MAR</i>	F	65	Veuvage	1 an	<i>Les premières semaines ça a été vraiment très triste.</i>
<i>Madame BO</i>	F	73	Veuvage	1 an	<i>Quand je suis arrivée ici, je m'imaginai de pouvoir rentrer chez moi. Mais je ne savais plus rester chez moi, j'étais triste de la quitter.</i>
<i>Monsieur FI</i>	H	86	Veuvage	6 mois	<i>J'étais anxieux. J'ai été vraiment triste. Je vais vous avouer que j'ai parfois pleuré.</i>
<i>Monsieur DAU</i>	H	85	Marié	3 ans	<i>J'étais triste de quitter ma maison. Je me sens seul.</i>

## 2.4 Instruments

L'ensemble des outils présentent des qualités psychométriques satisfaisantes et ont été appliqués dans plusieurs études inhérentes à l'écriture expressive. Dans la première étude, les instruments suivants ont été utilisés : l'*Échelle d'impact de l'évènement* (IES – Horowitz *et al.*, 1979), le *Questionnaire sur la régulation émotionnelle* (EQR – Gross et John, 2003) et le *Questionnaire sur la régulation émotionnelle cognitive* (CERQ – Jermann *et al.*, 2006). Dans la seconde étude, les instruments suivants ont été utilisés : l'*Inventaire d'anxiété Etat-Trait Forme Y* (STAI-Y – Spielberger *et al.*, 1990), le *Questionnaire sur la régulation émotionnelle cognitive* (CERQ – Jermann *et al.*, 2006), la *Ways of Coping Check List* (Cousson *et al.*, 1996) et l'*Échelle de résilience de Connor et Davidson* (CD-RISC, 2003).

## 3. Analyse des résultats et discussion

### 3.1 Écriture expressive et deuil d'un proche

Ces deux études souhaitent examiner l'impact du paradigme d'écriture expressive sur la régulation émotionnelle d'aînés endeuillés évoluant en structure résidentielle. Ainsi, une première recherche a analysé les effets du dispositif auprès d'un échantillon en souffrance à l'égard de la perte d'un proche (tableau 3). Les résultats quantitatifs collectés démontrent des effets pluriels sur les rédacteurs invités à mettre des mots sur leurs ressentis et émotions.

Conformément à la théorisation explicative de Piolat et Bannour (2010), nous observons une levée générale de l'inhibition émotionnelle suite à la participation à l'activité. De fait, au sortir du dispositif, les trois aînés souffrant potentiellement d'un état de stress post-traumatique témoignent désormais de scores ne relevant plus de cette catégorie. Plus précisément, au sein de notre échantillon, l'analyse témoigne d'une diminution significative des pensées intrusives, des ruminations (Bannour, 2009; Piolat & Bannour, 2011). Cependant, les résultats inhérents au

moins de recours aux stratégies d'évitement sont plus limités et hétérogènes. Cette dimension enregistre, néanmoins, des résultats élevés avant l'application du dispositif, laissant présager que les résidents acceptent, en général, le vide laissé par leur proche. Ces résultats font sens à la préférence accordée à la réévaluation cognitive, avec un recours légèrement plus important pour les aînés aux résultats initialement plus faibles. Cette analyse se confirme, ensuite, par la hausse moyenne de l'usage des stratégies adaptatives en post-test au détriment des stratégies non adaptatives.

Tableau 3. Gains relatifs (%) de l'écriture expressive centrée sur le deuil d'un proche

	Intrusion		Evitement		Suppression		Réévaluation		Stratégies non adaptatives		Stratégies adaptatives	
<i>Mme TH</i>	Ante	29	Ante	16	Ante	20	Ante	36	Ante	47	Ante	36
	Post	16	Post	9	Post	19	Post	35	Post	37	Post	43
	G.R.	-44.8	G.R.	-43.7	G.R.	-5	G.R.	-2.8	G.R.	-21.3	G.R.	10.9
<i>Mme LX</i>	Ante	7	Ante	6	Ante	22	Ante	30	Ante	30	Ante	55
	Post	3	Post	6	Post	20	Post	28	Post	30	Post	50
	G.R.	-57.1	G.R.	0	G.R.	-9.1	G.R.	-6.7	G.R.	0	G.R.	-9.1
<i>Mme MH</i>	Ante	27	Ante	5	Ante	26	Ante	31	Ante	39	Ante	41
	Post	19	Post	8	Post	24	Post	31	Post	38	Post	40
	G.R.	-29.6	G.R.	8.6	G.R.	-7.7	G.R.	0	G.R.	-2.6	G.R.	-2.4
<i>Mme AM</i>	Ante	26	Ante	2	Ante	8	Ante	36	Ante	26	Ante	31
	Post	9	Post	4	Post	13	Post	35	Post	24	Post	48
	G.R.	-65.4	G.R.	5.3	G.R.	25	G.R.	-2.8	G.R.	-7.7	G.R.	24.6
<i>Mme BZ</i>	Ante	26	Ante	5	Ante	16	Ante	35	Ante	35	Ante	59
	Post	16	Post	4	Post	20	Post	36	Post	29	Post	74
	G.R.	-38.5	G.R.	-20	G.R.	33	G.R.	14.3	G.R.	-17.1	G.R.	36.6
<i>Mme LT</i>	Ante	25	Ante	19	Ante	14	Ante	15	Ante	44	Ante	36
	Post	23	Post	17	Post	12	Post	18	Post	38	Post	40
	G.R.	-8	G.R.	-10.5	G.R.	-14.2	G.R.	11.1	G.R.	-13.7	G.R.	6.2
<i>Mr HT</i>	Ante	28	Ante	19	Ante	27	Ante	39	Ante	43	Ante	58
	Post	24	Post	17	Post	22	Post	39	Post	40	Post	59
	G.R.	-14.3	G.R.	-10.5	G.R.	-18.5	G.R.	0	G.R.	-7	G.R.	2.4
<i>Mr CT</i>	Ante	20	Ante	20	Ante	21	Ante	24	Ante	22	Ante	45
	Post	29	Post	20	Post	23	Post	27	Post	22	Post	35
	G.R.	60	G.R.	0	G.R.	28.5	G.R.	16.7	G.R.	0	G.R.	-22.2
<i>Mr BT</i>	Ante	25	Ante	6	Ante	23	Ante	8	Ante	38	Ante	41
	Post	25	Post	6	Post	20	Post	12	Post	29	Post	50
	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	-13	G.R.	11.8	G.R.	-23.7	G.R.	15.2
<i>Mr WL</i>	Ante	28	Ante	3	Ante	4	Ante	22	Ante	43	Ante	49
	Post	22	Post	3	Post	4	Post	24	Post	44	Post	50
	G.R.	-21.4	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	10	G.R.	2.7	G.R.	2
M	-21,91		-7,08		1,9		5,16		-9,04		6,42	
Md	-25,50		0		-6,35		5		-7,35		4,30	
ÉT	33,80		14,59		18,35		8		8,94		15,85	

Par ailleurs, si les participants de l'échantillon acceptent la disparition, ils présentent, par contre, davantage de difficultés à communiquer leur état émotionnel à autrui. De fait, alors que le processus perdure, voire diminue légèrement pour la majorité des sujets, trois aînés démontrent une augmentation significative de la suppression expressive. À ce titre, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle écrire sur ses ressentis profonds, de manière isolée, pourrait, pour certains, accentuer la propension à taire ses maux.

### 3.2 Écriture expressive et entrée en maison de repos

Notre seconde recherche, quant à elle, a pour objectif d'étudier les effets de trois dispositifs présentés comme vecteurs d'émotions et susceptibles d'en améliorer la gestion (tableaux 4, 5 et 6).

**Tableau 4. Gains relatifs (%) de l'écriture expressive centrée sur l'entrée en maison de repos**

	Anxiété-état		Stratégie adaptative		Stratégie non-adaptative		Coping - problème		Coping - émotion		Recherche soutien social		Résilience	
	Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante	
<i>Mr La.</i>	Ante	47	Ante	55	Ante	41	Ante	17	Ante	21	Ante	14	Ante	47
	Post	37	Post	70	Post	37	Post	19	Post	21	Post	22	Post	54
	G.R.	-21.3	G.R.	33.3	G.R.	-9.8	G.R.	3.5	G.R.	0	G.R.	44	G.R.	14.3
<i>Mme Der.</i>	Ante	28	Ante	54	Ante	38	Ante	22	Ante	24	Ante	29	Ante	67
	Post	25	Post	62	Post	35	Post	22	Post	24	Post	29	Post	70
	G.R.	-10.7	G.R.	17.4	G.R.	-7.9	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	10.3
<i>Mme Vi.</i>	Ante	56	Ante	69	Ante	43	Ante	32	Ante	13	Ante	29	Ante	65
	Post	43	Post	73	Post	39	Post	33	Post	16	Post	25	Post	68
	G.R.	-23.2	G.R.	12.9	G.R.	-9.3	G.R.	12.5	G.R.	13.6	G.R.	-13.8	G.R.	9.7
<i>Mme Vis.</i>	Ante	28	Ante	67	Ante	39	Ante	17	Ante	16	Ante	21	Ante	61
	Post	24	Post	73	Post	32	Post	20	Post	16	Post	22	Post	65
	G.R.	-14.3	G.R.	18.2	G.R.	-18	G.R.	13	G.R.	0	G.R.	-9.1	G.R.	11.4
<i>Mme Bu.</i>	Ante	49	Ante	47	Ante	Ante	Ante	17	Ante	24	Ante	8	Ante	44
	Post	34	Post	56	Post	44	Post	19	Post	21	Post	10	Post	56
	G.R.	-30.6	G.R.	17	G.R.	0	G.R.	8.7	G.R.	-12.5	G.R.	8.3	G.R.	23.1
<i>Mme Vr.</i>	Ante	33	Ante	62	Ante	42	Ante	21	Ante	18	Ante	11	Ante	67
	Post	27	Post	72	Post	35	Post	26	Post	18	Post	12	Post	76
	G.R.	-18.2	G.R.	26.3	G.R.	-16.7	G.R.	26.3	G.R.	0	G.R.	4.8	G.R.	31
<b>M</b>	-19,72		20,85		-10,28		10,66		0,18		5,7		16,63	
<b>Md</b>	-19,75		17,8		-9,55		10,6		0		2,4		12,85	
<b>ET</b>	6,40		6,85		5,96		8,89		7,54		18,74		7,84	

Tableau 5. Gains relatifs (%) de l'écriture expressive centrée sur les plus belles réussites

	Anxiété-état		Stratégie adaptative		Stratégie non-adaptative		Coping - problème		Coping - émotion		Recherche soutien social		Résilience	
	Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante	
<i>Mme Du.</i>	Ante	46	Ante	58	Ante	22	Ante	19	Ante	15	Ante	9	Ante	69
	Post	36	Post	66	Post	22	Post	19	Post	14	Post	12	Post	74
	G.R.	-21.7	G.R.	19.1	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	-6.7	G.R.	13.0	G.R.	18.5
<i>Mr Wic.</i>	Ante	39	Ante	62	Ante	36	Ante	29	Ante	20	Ante	30	Ante	71
	Post	31	Post	69	Post	30	Post	31	Post	23	Post	30	Post	76
	G.R.	-20.5	G.R.	18.4	G.R.	-16.7	G.R.	18.2	G.R.	18.7	G.R.	0	G.R.	20
<i>Mme Ba.</i>	Ante	30	Ante	68	Ante	29	Ante	23	Ante	18	Ante	19	Ante	70
	Post	23	Post	73	Post	26	Post	26	Post	19	Post	18	Post	72
	G.R.	-23.3	G.R.	15.6	G.R.	-10.3	G.R.	17.6	G.R.	5.6	G.R.	-5.3	G.R.	7.7
<i>Mme Dew.</i>	Ante	34	Ante	69	Ante	40	Ante	19	Ante	25	Ante	15	Ante	68
	Post	30	Post	72	Post	39	Post	21	Post	25	Post	14	Post	75
	G.R.	-11.8	G.R.	9.7	G.R.	-2.5	G.R.	11.7	G.R.	0	G.R.	-6.7	G.R.	25
<i>Mme Do.</i>	Ante	35	Ante	44	Ante	43	Ante	16	Ante	18	Ante	10	Ante	49
	Post	32	Post	51	Post	41	Post	17	Post	22	Post	14	Post	53
	G.R.	-8.6	G.R.	12.5	G.R.	-4.6	G.R.	4.2	G.R.	22.2	G.R.	18.2	G.R.	8.5
<i>Mme Ho.</i>	Ante	40	Ante	51	Ante	50	Ante	29	Ante	22	Ante	31	Ante	63
	Post	35	Post	56	Post	47	Post	31	Post	22	Post	31	Post	64
	G.R.	-12.5	G.R.	10.2	G.R.	-6	G.R.	18.2	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	3
<b>M</b>	-16,4		14,25		-6,68		11,65		6,63		3,2		13,78	
<b>Md</b>	-16,5		14,05		-5,3		14,65		2,8		0		13,5	
<b>ET</b>	5,62		3,71		5,48		7,22		10,45		9,24		7,8	

Tableau 6. Gains relatifs (%) de l'écoute musicale

	Anxiété-état		Stratégie adaptative		Stratégie non-adaptative		Coping - problème		Coping - émotion		Recherche soutien social		Résilience	
	Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante	
<i>Mme Mal.</i>	Ante	46	Ante	66	Ante	31	Ante	20	Ante	22	Ante	17	Ante	53
	Post	36	Post	66	Post	30	Post	20	Post	21	Post	20	Post	54
	G.R.	-21.7	G.R.	0	G.R.	-3.2	G.R.	0	G.R.	-4.5	G.R.	20	G.R.	2.3
<i>Mme Fa.</i>	Ante	38	Ante	64	Ante	46	Ante	19	Ante	15	Ante	22	Ante	74
	Post	37	Post	65	Post	42	Post	23	Post	18	Post	21	Post	74
	G.R.	-2.6	G.R.	2.8	G.R.	-8.7	G.R.	19	G.R.	14.3	G.R.	-4.5	G.R.	0
<i>Mme Mar.</i>	Ante	39	Ante	63	Ante	30	Ante	18	Ante	19	Ante	23	Ante	71
	Post	33	Post	66	Post	28	Post	19	Post	19	Post	24	Post	74
	G.R.	-15.4	G.R.	8.1	G.R.	-3.4	G.R.	4.5	G.R.	0	G.R.	11.1	G.R.	12
<i>Mme Bo.</i>	Ante	26	Ante	64	Ante	29	Ante	23	Ante	20	Ante	24	Ante	73
	Post	22	Post	66	Post	26	Post	20	Post	16	Post	24	Post	75
	G.R.	-15.4	G.R.	5.6	G.R.	-10.3	G.R.	-13	G.R.	-20	G.R.	0	G.R.	8.7
<i>Mr Fi.</i>	Ante	21	Ante	68	Ante	20	Ante	28	Ante	13	Ante	13	Ante	74
	Post	20	Post	69	Post	20	Post	26	Post	13	Post	15	Post	78
	G.R.	-4.8	G.R.	2.8	G.R.	0	G.R.	-7.1	G.R.	0	G.R.	10.5	G.R.	18.2
<i>Mr Dau.</i>	Ante	45	Ante	58	Ante	29	Ante	31	Ante	23	Ante	26	Ante	55
	Post	40	Post	74	Post	23	Post	31	Post	22	Post	26	Post	56
	G.R.	-11.1	G.R.	38.7	G.R.	-20.7	G.R.	0	G.R.	-4.3	G.R.	0	G.R.	2.4

À nouveau, il s'avère possible de dégager des tendances cliniques à l'égard des dispositifs et de leurs effets respectifs. En effet, nous observons que la participation aux activités distinctes engendre une diminution efficace de l'anxiété, diminution plus marquée pour les aînés prenant part à l'écriture expressive. Ces résultats s'opposent aux conclusions de Baikie *et al.* (2012) affirmant que ce protocole présente, pour effet immédiat, une augmentation de la détresse subjective. L'analyse fait ensuite sens, à l'instar de notre première étude, avec le maintien, voire l'augmentation générale des stratégies adaptatives et la diminution des stratégies non adaptatives. Par ailleurs, Piolat et Bannour (2011) affirment l'impact positif de l'écriture expressive sur le coping centré sur le problème. À ce titre, notre échantillon témoigne d'une légère évolution à l'égard de cette stratégie. A contrario, le coping centré sur l'émotion, quant à lui, connaît davantage de variations. Nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle les aînés continuent de s'adapter aux réalités de la vie en maison de repos, l'entrée pouvant également être perçue comme révolue, irréversible pour certains d'entre eux. Les résultats pluriels à l'égard de la recherche de soutien social pourraient également s'inscrire dans la continuité de notre précédente analyse selon laquelle écrire de manière isolée pourrait, pour certains, contribuer à la verbalisation de leur situation auprès d'autrui et, pour d'autres, les inviter à conserver leurs expériences pour leur propre personne. En accord avec Phaneuf (2013), cette augmentation des stratégies de coping adaptatives pourrait, finalement, influencer positivement sur le cheminement vers la résilience des sujets aînés.

En d'autres termes, les résultats tendent à démontrer, en accord avec O'Connor *et al.* (2003) et Weatherbee (2006), que le développement de l'écriture expressive s'associe à des effets généralement positifs sur l'autorégulation émotionnelle, l'anxiété, le coping centré sur le problème et la résilience. Par ailleurs, les profils établis ne permettent pas d'inférer de conclusions générales quant à la préférence d'un dispositif au détriment d'autres ateliers. À ce titre, nous considérons que l'écriture expressive a tout intérêt à se développer au sein de structures résidentielles, mais que l'intervention ne peut se limiter à cette initiative. En effet, la diminution, pour certains aînés, de l'expression émotionnelle et du partage social laisse présager l'intérêt d'associer le dispositif à des entretiens cliniques individuels et/ou à des activités de groupe permettant au résidant de témoigner de ses émotions et stratégies de gestion.

#### **4. Conclusion**

L'application d'un dispositif d'écriture expressive auprès d'aînés confrontés au deuil présente des résultats pluriels, mais généralement positifs. Afin d'étayer ces tendances, le paradigme pourrait faire l'objet d'expérimentations ultérieures auprès d'un échantillon plus conséquent, être associé à une collecte d'informations cliniques plus précises quant aux situations individuelles, contextuelles et à la passation d'un second post-test témoignant de l'évolution des résultats. Par ailleurs, un dispositif comparant les trois modalités précitées pourrait être instauré pour évaluer les effets respectifs des variables mobilisées. Aussi, ce processus complexe, à l'instar de la résilience, a tout intérêt à être suscité par des approches complémentaires partageant l'objectif de promouvoir la qualité de vie. De fait, comme l'a énoncé Cyrulnik (1999 : 43-44), « la résilience

est un tricot qui noue une laine “développementale” avec une laine affective et sociale [...] La résilience n’est pas une substance, c’est un maillage » permettant à l’affect et au sens d’être « plus vivants que jamais » chez les aînés (Cyrulnik, 2005; cité par Ribes, 2006 : 14).



## Références

- Baikie, K. A., Geerligs, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders : an online randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 310-319. doi : 10.1016/j.jad.2011.11.032.
- Bannour, R. (2009). *L'écriture expressive et ses effets : approche cognitivo-émotionnelle*. (Thèse de doctorat). Université d'Aix-Marseille, Aix-en-Provence, France.
- Cyrlunik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- Derouesné, C. (2011). Qu'est-ce qu'une émotion? Une introduction à l'étude des émotions. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrique du Vieillissement*, 9, 69-81. doi : 10.1684/pnv.2010.0249.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation : Conceptual foundations. Dans J.J. Gross (Éd), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
- Krpan, K.M., Kross, E., Berman, M.G., Deldin, P.J., Askren, M.K. & Jonides, J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression : The benefits of expressive writing for people diagnosed with a major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 150(3), 1148-1151. doi : 10.1016/j.jad.2013.05.065.
- O'Connor, M., Nikoletti, S., Kristjanson, L.J., Loh, R., & Willcock, B. (2003). Writing therapy for the bereaved : Evaluation of an intervention. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 195-204.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing About Emotional Experiences as a Therapeutic Process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Phaneuf, M. (2013). La résilience : concept abstrait ou pratique de vie. *Prendre soin*. Repéré à <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/01/La-resilience-1.pdf>.
- Piolat, A., & Bannour, R. (2010). Effets de l'expression écrite d'un évènement positif et négatif sur le niveau d'anxiété d'étudiants de différentes disciplines. *Psychologie française*, 55, 1-23.
- Piolat, A., & Bannour, R. (2011). Les effets de l'écriture expressive sur la santé physique et psychologique des rédacteurs : un bilan, des perspectives de recherches. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 61, 101-113. doi : 10.1016/j.erap.2010.12.003.
- Ribes, G. (2006). Résilience et vieillissement. *Reliance*, 21, 12-18. doi : 10.3917/reli.021.0012.

- Segal, D. L., Bogaards, J. A., Becker, L. A., & Chatman, C. (1999). Effects of emotional expression on adjustment to spousal loss among older adults. *Journal of Mental Health and Aging, 5*, 297-310.
- Spielberger, C.D., Bruchon-Schweiter, M., & Paulhan, I. (1993). *Inventaire d'Anxiété Etat-Trait Forme Y (STAI-Y)*. Paris, France: Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Vieillard, S., & Harm, J. (2013). La régulation des émotions au cours du vieillissement normal. *L'année psychologique/Topics in cognitive psychology, 113*, 595-628.
- Weatherbee, S.R. (2006). *Beneficial Effects of Expressive Writing in the Elderly*. (Thèse de doctorat). North Carolina State University, Chapel Hill, NC. Repéré à <http://www.lib.ncsu.edu/theses/available/etd-10182006-102710/unrestricted/etd.pdf>

# Index des auteurs

## B

Beauchamp, Guy .....	348
Benitez Corona, Lilia.....	288, 319, 328
Bustany, Pierre .....	360

## C

Caire, Jean-Michel .....	398
Cantinotti, Michael.....	379
Champoux, Cindy .....	338
Côté, Denise .....	338

## D

de Tychev, Claude .....	360
Desgranges, Annie.....	348
Desjardins, Sophie.....	379
Dubé, Micheline .....	379
Dubuc, Louise .....	294

## E

El Massioui, Farid .....	278
--------------------------	-----

## F

Ferland, Marilyn .....	264
Flanagan, Tara .....	309

## G

Gagnon Poulin, Éric .....	333
Gauthier, Simon .....	390
Geurts, Hélène .....	407
Grenier, Josée.....	367

## H

Haelewyck, Marie-Claire .....	407
Hamouda, Salima .....	278
Hashemy, Syeda .....	309
Hazan, Marie .....	300

## J

Jourdan-Ionescu, Colette .....	253
Julien-Gauthier, Francine .....	242

## L

L'Heureux, Sylvie .....	338
Lapierre, Sylvie .....	379
Lapointe, Sophie.....	300
Laurent, Mélanie .....	360
Lebre, Paula.....	243
Lighezzolo-Alnot, Joëlle .....	360
Litalien Pettigrew, Marie-Gabrielle .....	253

## M

Maltais, Danielle.....	390
Marcelin, Myrvine .....	270
Marcoux, Lyson .....	379
Martínez Rodríguez, Reyna del Carmen ..	288, 319, 328

## O

Ouazi, Taoues .....	278
---------------------	-----

## P

Pelland, Danielle.....	367
------------------------	-----

## R

Robert, Marie .....	348
---------------------	-----

## S

Santos, Anabela.....	243
Sarrazy, Bernard .....	398
Saxe, Amanda.....	309
Séguin, Monique .....	348
Simões, Celeste .....	243

## T

Tétreault, Sylvie.....	398
------------------------	-----