

Projet de recherche 2017-2022

Mélanie Gauché - MCF psychologie – ER3

Contexte de recherche actuel :

Depuis la thèse soutenue en 2004 sur « la résolution durable des conflits au travail et hors travail », mon champ de compétences s'étend à la psychologie positive en situation ordinaire ou de handicap, au travail ou hors travail. Les recherches actuellement en cours, toujours reliées au champ de la psychologie positive et cognitive, ont pour but de montrer les facteurs protecteurs de bien-être ou de bonheur dans le domaine spirituel et religieux, dans la maladie, le travail, la parentalité et conjugalité ou encore l'éducation des enfants.

Partenariats établis :

- Service de psycho-oncologie (Resp. Eric Dudoit) - Hopital de la Timone, Marseille.
- Laboratoire « Psychologie des âges de la vie » Université de Tours (En lien avec Gérard Chasseigne - Resp. Claude Ferrand – Axe : Adaptation psychosociale de l'adulte agé)
- FIRP (Fédération Intercatholique de recherche en Psychologie)
- CERES 2quipe ER1 (Projet sur l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique).

Activités annexes : Présidente de la CNCDP (Commission Nationale Consultative de Déontologie de la Psychologie) Mandat 2016-2020

Projets de recherche 2017-2022 :

Projet 1 : Bonheur, quête de sens, spiritualité dans la maladie et l'âge avancé :

Le bonheur est un état d'esprit, c'est un phénomène subjectif qui s'évalue en tant que qualité totale de la vie (Bouffard et Lapierre, 1997 ; Diener, 1984). Il ne dépend pas des conditions externes mais de la manière dont elles sont interprétées. Le bonheur est une condition qui se prépare, qui se cultive et qui doit être protégée. Il s'agit d'apprendre à contrôler l'expérience interne afin de déterminer la qualité de vie et ainsi s'approcher de ce qu'on appelle être « heureux » (Csikszentmihalyi, 2004). Selon Csikszentmihalyi et Patton (1997), l'expérience optimale peut-être provoquée. L'expérience optimale (*flow*) est donc un processus de maîtrise de vie intérieure afin de rechercher le bonheur (Csikszentmihalyi, 2004). L'étude scientifique du bonheur (Myers et Diener, 1997 ; Argyle, 2013) est un modèle selon lequel il s'agit de

repenser ses priorités et de favoriser la construction d'un environnement pour accroître son bien-être.

Bonheur et spiritualité dans la maladie cancéreuse

Si en cancérologie les chercheurs en psychologie se sont interrogés depuis plusieurs années sur la question de la détresse psychologique telle que l'anxiété et la dépression, en revanche, le concept de bonheur semble avoir été ignoré.

Une première étude en 2015, **en collaboration avec La Timone, et l'IPC (Marseille)** sur 31 patients atteints d'un cancer en cours de traitement a posé la question du bonheur dans la maladie cancéreuse. Ils ont accepté de compléter un questionnaire comprenant des échelles évaluant le sentiment d'espoir (AHS ; Snyder et al., 1991), le sentiment de bonheur (OHQ ; Hills et Argyle, 2002), le coping religieux (Brief-RCOPE ; Caporossi et al., 2012), le coping spirituel (FACIP-SP ; Peterman et al., 2002) et les stratégies d'ajustement mental au cancer (MAC 44 ; Watson et al., 1988). Les résultats ont montré que le coping spirituel peut prédire le sentiment d'espoir et de bonheur. Cette étude permet de nous rendre compte de l'importance qu'il y a de prendre en considération les croyances religieuses et/ou spirituelles dans la prise en charge psychologique des patients atteints d'un cancer.

Actuellement, et pour les 2 à 3 ans à venir, l'objectif est de confirmer ces premiers résultats d'une part en agrandissant l'échantillon français et d'autre part en comparant la population française à la population marocaine où les traditions (religieuses notamment) sont différentes. Le recueil marocain est actuellement en cours et les premiers résultats devraient être disponibles à l'hiver 2017. Le caractère interculturel de cette étude sera également étendu dans les années à venir. A terme, une bonne connaissance des facteurs permettant de maintenir un degré de bonheur important malgré les épreuves pourrait donner lieu à des formations spécifiques pour le personnel soignant, et un accompagnement plus approprié des patients.

Bonheur et maintien des relations entre le malade d'Alzheimer et son proche aidant naturel

La maladie d'Alzheimer est une démence causée par une affection neuro-dégénérative indépendante des conséquences du vieillissement normal de l'individu. Elle touche 2 à 4% des plus de 65 ans et 15% des plus de 80 ans (INSERM, 2014). Un aidant naturel (ou familial) est « toute personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne » (HAS, 2010). Ces aidants sont pour la plupart (69%) des femmes retraitées (IFOP, 2008). Alors qu'auparavant, les enfants des patients prenaient souvent ce rôle (Thomas, 2002) il a été montré qu'aujourd'hui les conjoints sont de plus en plus nombreux à l'endosser. Pour les aidants naturels, il peut devenir très difficile de maintenir une bonne relation avec leur proche malade : l'impuissance face à l'aggravation de la maladie, la culpabilité et le sentiment d'échec (Malaquin-Pavan et Pierrot, 2007) mais également l'isolement engendré

par le temps passé auprès du proche malade et la perturbation des relations entre l'aidant et le malade (Warchol-Biedermann, Mojs, Gregerssen, Maibom, Millan-Calenti & Maseda, 2014), génèrent souvent beaucoup d'émotions négatives ; Celles-ci à leur tour vont détériorer les relations entre l'aidant naturel et le malade. Ainsi une spirale négative peut s'auto-alimenter où l'aidant peut être tiraillé entre l'envie d'aider un être cher et aimé et le « fardeau » que cela représente (Mollard, 2009). On peut alors se demander quels sont les facteurs qui permettraient au malade et à son aidant de maintenir de bonne relation, un état de bien-être élevé et un sentiment de bonheur, alors même que les conditions de communication et les émotions y sont défavorables. Une des pistes envisagées est la présence d'émotions positives. Sous tendu par l'hypothèse d'annulation (Fredrickson, 1998, 2000, 2001, 2013), nous pouvons supposer que les paires aidant-aidé dans lesquelles les relations sont satisfaisantes maintiennent un ratio de positivité plus élevé (Fredrickson, 2013 ; Brown, 2013).

Cette opération de recherche est débutée en 2017. L'objectif de cette recherche est de considérer le lien entre aidant familial et patient atteint de la maladie d'Alzheimer dans le but de comprendre ce qui peut maintenir une bonne relation. Les facteurs protecteurs de ce lien seront examinés ainsi que le maintien de la conjugalité. Dans une première étape, il s'agira de recueillir, par entretiens, auprès de patients malades d'Alzheimer et de leur aidant familial les éléments constitutifs de leur relation et de mesurer le degré de bonheur. Les premiers résultats devraient être disponibles à l'hiver 2017 sur un échantillon de 15 personnes. Dans un second temps, une étude quantitative du ratio de positivité sera mise en œuvre

Bienveillance auprès des personnes âgées vivant en EHPAD (en collaboration avec E. Azéma – géronto-psychologue, ICT & le laboratoire PAV de l'université de Tours)

Souvent étudié, le concept de bientraitance dans les soins (*care*) a permis l'émergence de guides de bonnes pratiques à destination des professionnelles (ANESEM, 2008 & 2015). La bientraitance est définie par ses conséquences sur la qualité des soins et sur la satisfaction à l'égard des soins reçus (Mc Donald, 2012). Elle est donc en partie définie par le degré de compétences dans le soin (Bowers, Fibich & Jacobson, 2001 ; Kahanpää, Perälä, Räikkönen, 2006), mais également par l'adaptation de l'environnement de vie à la personne âgée (Watkins, 2017 ; Fleming, 2017). La bientraitance serait affaire de toute l'équipe soignante (Schmitt, 2014), et relèverait également de la qualité des relations avec la personne âgée qui est une co-construction entre soignant et soigné (Wilson, 2007, 2009 ; Rodriguez-Martin, 2013). Ainsi l'empathie réciproque serait au cœur de cette relation (Abric, 1999 ; Decety, 2004). Harrefors, Sävenstedt & Axelsson (2009) ont interrogé des personnes âgées pour connaître la façon dont elles souhaiteraient qu'on prenne soin d'elles. Les réponses convergent vers un respect de l'intégrité psychique et le traitement avec dignité. Avec la même méthodologie qualitative, Rodriguez-Martin, Martínez-Andrés, Cervera-Monteagudo, Notario-Pacheco & Martínez-Vizcaíno (2013) confirment la part prépondérante de la composante relationnelle pour les personnes âgées. Cependant, et malgré les recommandations de bonnes pratiques, la maltraitance des personnes âgées a été largement décrite dans la littérature scientifique (Hugonot, 1990, 1998 ; Fagherazzi-Pagel, 1993).

Ainsi, puisque la qualité de la relation entre le soignant et le soigné est l'élément essentiel de la satisfaction et du bien-être de la personne âgée, nous proposons un changement de paradigme pour l'étude de ces relations. En effet, la bienveillance semble alors pouvoir offrir un cadre de référence plus approprié à ces questions de recherche. Jusqu'ici, le concept de bienveillance a été étudié dans le domaine du jugement moral (Levine, 2010), du management (Ceppelletti, 2010), de l'éducation (Briga, 1986, Johnston, 20015, MacKenzie, 2016), de l'économie (Bergstrom, 2006), mais assez peu dans le domaine de la santé qui a préféré le terme de bienveillance ou de bienfaisance. La bienveillance exprime une action faite dans l'intérêt d'autrui (Moulias, Moulias, Bussy, 2010). Dans cette approche, l'on suppose des relations plus symétriques entre le soignant et le soigné (Martela & Deci, 2015 ; Carmody, 2011). La bienveillance serait alors, plus qu'une recommandation professionnelle, un style de vie vertueux, nécessitant un engagement important. Outre, le bien-être induit chez la personne âgée qui reçoit les soins, elle permet aussi au soignant de mieux faire face aux situations professionnelles, et d'accroître son niveau de bien-être (Ryan, Huta & Deci, 2008 ; Martela & Deci, 2015). S'il s'agit donc d'une disposition personnelle, elle est donc une ressource individuelle résultant de forces de caractère (Seligman & Peterson, 2004 ; Park, Peterson, Seligman, 2004), et de la capacité à ressentir des émotions positives au quotidien (Fredrickson, 1998, 2001, 2013). En effet, la capacité à ressentir les émotions positives permet d'élargir le répertoire des pensées et des actions, d'alimenter la résilience et le bien-être en annulant les émotions négatives persistantes. Selon la théorie des émotions positives (Fredrickson, 1998), accueillir des émotions positives quotidiennes permet d'entretenir un cercle vertueux (spirale ascendante) où les émotions négatives ont moins d'emprise sur l'individu. Du point de vue de la personne âgée en EHPAD, cela signifie avoir, en plus des soins de qualité, une relation émotionnelle favorable à son bien-être ; et du point de vue du soignant, être mieux armé contre les situations adverses que suppose parfois son métier. Finalement, une relation bienveillante serait également une validation des émotions ressenties par la personne âgée (Wesphal, 2016 ; Tirch, 2012 ; Leahy, 2012). Accueillir et reconnaître sans jugement les émotions de la personne âgée est l'élément essentiel de la reconnaissance de l'intégrité psychique.

Cette opération de recherche est débutée en 2016-17. L'objectif de cette recherche est donc d'étudier les liens entre bienveillance, bien-être et bonheur ressenti par les personnes en EHPAD en supposant la médiation des émotions positives ressenties par la personne âgée et la validation émotionnelle exprimée par le soignant. Le premier temps d'étude sera consacré à l'observation des relations du point de vue des personnes âgées en EHPAD. Peu de recherches ont été directement interrogé les personnes concernées (Harrefors, Sävenstedt & Axelsson ; 2009 ; Martin-Rodriguez & al., 2015) et la nécessité de recherche alliant qualitatif et quantitatif est souligné (Merkouris, 2004). Il s'agira ici de vérifier la définition de la bienveillance et les éléments constituant des facteurs de bien-être et de bonheur en EHPAD. Dans un second temps de l'étude, l'hypothèse de la médiation du bonheur par des émotions positives ressenties et la validation des émotions négatives sera vérifié avec une méthode quantitative.

Projet 2 : Bonheur, conjugalité, parentalité, conciliation travail/famille en milieu ordinaire ou protégé :

Facteurs déterminants de la recherche de l'amour sur internet : Une application de la théorie fonctionnelle de la cognition

C'est à partir des années 1970 que des auteurs se sont intéressés au concept de l'amour et à son évolution (Lee, 1973 ; Hatfield, 1988 ; Hendrick & Hendrick, 1986, Sternberg, 1986). Souvent relié au bonheur dans la pensée collective, l'amour est devenu un facteur influant sur la satisfaction de la vie des individus, sur la stabilité de leur relation ainsi que sur leur bien-être global (Fehr, 2001 ; Kim & Hatfield, 2004). L'évolution de la recherche a permis de créer une typologie de l'amour articulée autour de six styles d'amour développé par Lee (1973 ; 1977 ; 1988). Dans la modélisation triangulaire du concept d'amour, Sternberg (1988) présente l'engagement comme une composante principale de l'amour qui fait référence aux raisonnements des individus et aux facteurs qui les ont motivés à s'aimer, à s'investir et à maintenir la relation dans le temps. Chercher « l'être aimé » ou « l'âme soeur » est donc devenu une source de motivation qui pousse les individus à utiliser différents moyens pour trouver l'amour : écrire des annonces sur des journaux, demander à leur entourage de les mettre en relation avec quelqu'un, ou encore plus récemment s'inscrire sur des sites de rencontre (Hancock et al., 2007). Toutefois, en analysant les relations amoureuses contemporaines et leur fonctionnement, il a été remarqué que les individus investissent leur relation amoureuse de nombreuses attentes tandis que le nombre de ruptures répertoriées avait tendance à augmenter (Kaufmann, 2010). Pour répondre aux besoins que produit la quête amoureuse, des entreprises ont saisi l'opportunité d'étendre les possibilités de trouver l'amour par-delà les limites de la réalité. Avec l'évolution d'internet, les individus peuvent interagir et tisser des liens avec des personnes qui ne sont pas de leur entourage. L'objectif de cette recherche est de recueillir le jugement d'acceptabilité ou de rejet des utilisateurs et des non-utilisateurs d'internet concernant la possibilité de trouver des types de relations amoureuses particulières sur ces sites de rencontre. Pour cela, la théorie fonctionnelle de la Cognition d'Anderson (1996) est employée. La création de scénarios à 5 facteurs (genre, Age, durée de la relation, émotions recherchées, et engagement) permet de connaître le poids accordé à chacune des informations dans ce jugement.

Les premiers résultats de cette recherche sont attendus à l'automne 2017.

Amour, style d'attachement adulte et séparation parentale

Le nombre d'enfants qui grandissent avec leurs parents biologiques encore en couple diminue et le nombre d'enfants élevés par un seul parent biologique en raison d'une séparation ou d'un divorce augmente (Amato, 2005 ; Brown, 2006; Cavanagh, 2008). De Ainsworth (en 1978) à Main et Solomon (1990), les auteurs ont tour à tour affiné la théorie de l'attachement, définissant 4 styles différents. Ces styles d'attachement sont liés aux figures parentales et aux expériences vécues dans l'enfance. Ces styles d'attachement, établis pendant l'enfance,

s'ancreraient profondément chez l'individu et seraient peu sensibles à un remaniement au cours du développement, se cristallisant en un modèle opérant interne de référence en terme d'attentes, de stratégies et de comportements dans les relations futures (Bretherton, 1985 ; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). En cas de séparation parentale des aménagements de garde devront être faits : Soit l'enfant aura moins de contacts avec l'un de ces deux parents, soit il les verra en alternance, à proportion égale. Les conséquences psychologiques de ces changements commencent à être bien connus : baisse de l'estime de soi, culpabilité (Poussin & Martin-Lebrun, 2011 ; Wallerstein & Blakeslee, 2000), troubles de la loyauté (conflit de loyauté, hyper-loyauté) chez des enfants vivant la garde alternée, expériences de perte répétées (Goldstein, Freud & Solnit, 1973 ; Liberman, 1985, Steinman, 1981 ; Amato et Gilbreth (1999) ; ceci sur fond de conflit parental aggravant plus ou moins ces troubles (Kelly, 2000). Enfin, Martin et Mills (2005) indiquent que les enfants confrontés à une séparation parentale et/ou grandissant auprès d'un seul de leurs parents sont plus propices à manquer de modèles parentaux qui leur inculqueraient comment établir et maintenir une relation de couple qui soit satisfaisante. Ainsi, les enfants issus de parents divorcés sont plus enclins à développer des comportements et des traits de personnalité spécifiques (des comportements ne favorisant pas la résolution de problèmes, une attitude antisociale, l'agressivité, un comportement distant, l'anxiété, la dépression, une insécurité émotionnelle, etc.), lesquels seraient des prédicteurs d'une future instabilité conjugale (Brown, 2006 ; Cavanagh, 2008). Il a été démontré qu'une séparation parentale ou des conflits parentaux vécus pendant l'enfance pouvaient engendrer de nombreuses perturbations chez l'enfant. Toutefois, les répercussions de ces traumatismes précoces sur l'évolution adulte et la stabilité des relations conjugales ne sont encore que peu étudiées. L'objectif de cette étude exploratoire est donc de participer au développement des connaissances et de la compréhension relatives à cette thématique. Il est attendu que les individus ayant vécu une séparation ou des conflits parentaux pendant leur enfance présentent un attachement général plus insécure que les individus dont les parents avaient une relation peu conflictuelle et ne se sont pas séparés. Le type d'attachement sera mis en lien avec la stabilité des relations de couple à l'âge adulte. L'objectif est également de considérer les facteurs de résilience potentiels qui permettraient de favoriser des relations stables à l'âge adulte. Dans un premier temps, le pardon sera particulièrement considéré dans ce projet. Dans un second temps, d'autres facteurs tels que la personnalité, l'auto-compassion, l'empathie, et le ratio de positivité seront insérés dans le modèle. Le premier temps de recueil a débuté en février 2017.

Gestion dyadique du stress chez les femmes de militaire

Aujourd'hui l'engagement des forces armées françaises est d'autant plus important que la sécurité sur le territoire français s'est vu menacée et atteinte à plusieurs reprises. De par la nature de leur profession, les militaires sont exposés, par des circonstances opérationnelles, à des situations stressantes mais aussi des conditions de vie difficiles notamment pour la vie familiale. En 2015, nous comptons 202 964 militaires en service toute armée confondue. D'après les derniers chiffres du ministère de la défense en 2015, 19 215 militaires et civils ont été déployés dans le monde. Parmi l'ensemble des militaires français, en 2010, 70% des

militaires français se déclarent être en couple. Bien que cela ne soit un travail, l'armée prend beaucoup de place dans la vie des militaires et de leurs familles. Cela n'est pas sans impact sur la vie familiale et conjugale. Les préoccupations professionnelles, familiales et personnelles, les soins et l'éducation des enfants, la transmission de valeurs sont les mêmes que pour la population générale (Drummet, Coleman et Cable, 2003). Par contre, les familles de militaires doivent y faire face seule avec des complexifications liées aux conditions de travail du militaire qui modifie les rôles et les responsabilités de chacun (Drummet, Coleman et Cable, 2003 ; Hiew, 1992). L'exposition du mari au combat entrainerait plus de stress pour les femmes de ces militaires que pour les autres femmes n'ayant pas leurs maris exposés (Allen, Rhoades, Stanley et Markman, 2011). Reynaert, Libert, Jacques, Godenir et Zdanowicz (2006) définit le couple comme étant un système qui comprend la somme de deux individus (JE+TU), plus la qualité émergente de leur interaction (NOUS), c'est-à-dire toute la communication réelle, imaginaire et symbolique entre deux êtres humains. Dans un système, tout changement apparaissant dans un élément ou au sein de la relation unissant les éléments est source de changement pour l'autre élément (Bodenmann (2003). Ainsi dans un contexte particulièrement stressant et avec des absences répétées, on peut se demander comment les couples dont le mari est militaire font face, ensemble, aux situations de la vie courante. Bodenmann (2003) fait partie des premiers à avoir proposé un modèle systémique pour comprendre ce phénomène dans le couple. Le coping dyadique est non seulement des efforts d'adaptation d'un des partenaires du couple pour soutenir l'autre dans les moments de stress, mais aussi, une tentative commune pour faire face au stress. Dans son modèle Bodenmann (1997, 2003) décrit trois étapes essentielles dans le processus de gestion dyadique du stress : a) La communication autour du stress est le premier temps où l'un des partenaires exprime à l'autre son stress et sollicite son soutien ; b) Le coping dyadique c'est à dire toutes les réactions des partenaires suite à la communication du stress ; c) L'étape feedback en ce qui concerne l'efficacité perçue et la satisfaction de la gestion du stress au sein du couple. Pour l'étape de coping dyadique, il distingue trois types de réactions au stress. Il distingue la gestion dyadique commune (efforts que les deux partenaires mettent en place pour faire face à un événement stressant), la gestion dyadique de soutien (le soutien que peut apporter un des partenaires à l'autre qui fait face à un problème) et la gestion dyadique déléguée (un des partenaires prend en charge certaines tâches pour soulager le stress de l'autre). Cette étude a donc pour objectif dans quelle mesure la gestion individuelle du stress et dyadique est prédictif d'une relation qui fonctionne, chez les femmes de militaires et leur famille. Ces relations ont déjà pu être établies par Bodenmann, 2005 dans la population générale. Notre intérêt est de savoir dans quelle mesure une situation particulièrement incertaine (retour du militaire) et un quotidien bousculé par les missions militaires impactent également, plus ou moins les relations entre gestions dyadique du stress et satisfaction et bonheur dans le couple.

Conciliation travail/famille chez des personnes handicapées psychiques vivant en institution

Cette recherche s'inscrit dans le cadre du handicap psychique caractérisé par la souffrance et les difficultés psychosociales consécutives aux troubles psychiatriques. Le handicap psychique

se caractérise par le fait qu'il est toujours et nécessairement secondaire à une psychopathologie : psychose, troubles graves de la personnalité, dépression grave ou maladie bipolaire, troubles névrotiques graves (troubles obsessionnels compulsifs ou phobies), troubles envahissants du développement (maladie autistique) ou encore consécutifs à des traumatismes crâniens, à des pathologies vasculaires cérébrales ou neuro-dégénératives. Contrairement au handicap mental, le handicap psychique se traduit par le fait que les capacités intellectuelles sont intactes et capables d'évoluer. Les manifestations des troubles psychiatriques affectent les personnes qui en souffrent jusqu'à leur vie quotidienne. Elles nécessitent donc dans un certain nombre de cas un accompagnement régulier de la personne en situation handicap, allant, dans le cas du handicap mental, jusqu'à la proposition d'un emploi protégé et d'un lieu d'hébergement qui y est associé. Cet accompagnement a vu le jour dans le mouvement de réhabilitation psycho-sociale (Anthony et Liberman, 1986, 1992 ; Ehrenberg, 2004 ; Velpy, 2008). Dans ce contexte où lieu de vie et lieu de travail se mélange, où les amis sont de fait aussi les collègues de travail, et où les soignants-accompagnants s'occupent des affaires privées comme professionnelles, il peut être difficile de séparer travail et famille. Le respect du droit à l'intimité peut également être mis à mal, notamment par le Projet de Vie Individuel qu'il est obligatoire d'établir avec toute personne en situation de handicap accueilli en Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH). Le respect du secret est un autre point déontologique délicat puisque dans cette prise en charge l'équipe pluridisciplinaire peut être amenée à partager des informations. L'enjeu de cette recherche est alors éthique. A l'aide d'une méthodologie adaptée aux capacités psychiques des résidents, cette recherche étudiera le degré de bien-être et de bonheur des résidents d'un SAMSAH en lien avec les stratégies de conciliation famille/travail et le soutien social reçu.

Conciliation travail/famille chez les mères d'enfant atteint de handicap

L'arrivée massive des femmes sur le marché de travail est un des faits marquants de l'évolution de la société française depuis les années 80 (Afsa & Buffeteau, 2006 ; Maruani, 2004). Cette entrée massive a suscité ainsi l'apparition d'un nouveau modèle familial : les couples à double carrière (Laufer & Pochic, 2004). Le travail des mères et le pouvoir qui y est relié, entraînent plus d'égalité quant au partage des responsabilités (Chenu, 2003 ; Gershuny, 2000). D'après l'étude effectuée par Shimazu et ses collaborateurs (2010), auprès de 196 parents ayant un emploi et au moins un enfant en âge périscolaire, les femmes ont davantage de difficultés à supporter les exigences professionnelles que les exigences familiales. Elles expriment plus de difficultés à gérer le compromis entre travail et famille que les hommes ; du fait des stéréotypes et préjugés selon lesquels les femmes sont assignées aux tâches ménagères et à l'éducation des enfants alors que les hommes se concentrent principalement sur leur carrière professionnelle (Desrosiers, 2012). Selon Ricoch (2012), les mères réalisent encore plus de 60% des tâches domestiques et les 2/3 des tâches parentales. Seules les activités de jeux et de socialisation des enfants sont également partagées entre hommes et femmes (De Saint Pol et Bouchardon, 2013). Lorsque l'enfant présente un handicap, et tout particulièrement une déficience auditive, l'interaction entre la vie professionnelle et la vie

familiale peut s'avérer encore plus difficile (Dodgson et al., 2000). Le stress ressenti pour les parents est d'autant plus grand et la crise qui en résulte encore plus importante (O'Brien, 2001). La déficience auditive se caractérise par une perte auditive partielle ou totale de l'ouïe (Dror & Avraham, 2010). De nombreux écrits confirment que le fait de prendre soin d'un enfant en situation de handicap amène les membres de la famille à rencontrer des obstacles limitant leur participation sociale. À ce propos, Harris (2008) affirme qu'il est difficile pour les parents de maintenir un emploi, et ce, même s'ils ont à assumer des dépenses importantes associées aux besoins particuliers de leur enfant. Cela peut également entraîner des effets négatifs sur leur santé mentale et/ou physique des parents, allant de la douleur au dos à de l'anxiété. (Murphy et al., 2006 ; Forde et al., 2004). Le soutien social peut alors apparaître comme l'un des facteurs protecteurs de la santé et une aide à la conciliation de l'emploi et de la famille chez les mères particulièrement sollicitées par la situation de handicap de leur enfant (Pearlin & Mc Cale, 1990 ; Barrera, 1986). La cadre théorique et méthodologique de cette recherche est la théorie fonctionnelle de la cognition (Anderson, 1996). Cette méthode permet le croisement de différents facteurs et leur intégration dans une algèbre cognitive permettant de définir le poids de chaque facteur dans le jugement de la possibilité de concilier travail et famille lorsqu'un handicap auditif survient dans la famille. Les facteurs ici étudiés sont : (a) le genre (la conciliation est-elle plus facile pour les mères ou les pères ?), (b) le degré de sévérité du handicap auditif, (c) l'aide et l'implication du conjoint, (d) le soutien social reçu, (e) le soutien instrumental reçu. Ces facteurs ont été identifiés dans la littérature scientifique comme ayant un impact important sur la conciliation et la santé physique et mentale, mais à ce jour aucune étude n'a pas permis d'en définir le poids et les interactions dans une méthodologie systématique.

Projet 3 : Education, scolarité, et pédagogie positive

Inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants atteints de troubles du spectre autistique – Projet réalisé en collaboration par le ER3 et l'ER1

Les Troubles du Spectre Autistique, caractérisés par des dysfonctionnements de la communication sociale, ainsi que des comportements restreints et répétitifs (American Psychiatric Association, APA, 2013), sont aujourd'hui un problème majeur dans le domaine de la santé publique avec une prévalence mondiale de 0,62 % (Elsbbagh et al., 2012). Si l'inclusion scolaire en France est une obligation légale depuis 2005, seul 20% des enfants porteurs d'un TSA sont réellement insérés en classe ordinaire en France. Dans l'objectif d'une meilleure application de la loi d'orientation de 2005, il semble primordial de poursuivre la recherche dans le domaine de l'inclusion scolaire des enfants avec TSA et/ou suspicion de TSA et de permettre d'améliorer les compétences théoriques et pratiques des professionnels de l'éducation (enseignants et personnels de l'éducation). Le projet a débuté en 2016 et se déroule en plusieurs phases : (T0) étude exploratoire ayant pour objectif de mieux connaître les croyances et les connaissances des enseignants concernant l'autisme et l'inclusion scolaire, afin de calibrer l'intervention de l'étude pilote en fonction des besoins ; (T1 et T2) Etude pilote

ayant pour objectif principal de Evaluer l'efficacité d'une intervention de psychoéducation relative à l'autisme et l'inclusion scolaire auprès des professionnels de l'éducation.

Le T0 est actuellement en cours et les premiers résultats devraient être disponibles en juin 2017. La seconde phase commencera à l'automne 2017.

Pédagogie positive comme méthode d'enseignement en milieu ordinaire.

La pédagogie positive est à la fois une posture de l'enseignant et des pratiques spécifiques. Du point de vue de la posture, la bienveillance est la composante centrale de cette approche (Briga, 1986, Johnston, 20015, MacKenzie, 2016). La bienveillance exprime une action faite dans l'intérêt d'autrui (Moulias, Moulias, Bussy, 2010). Dans cette approche, l'on suppose des relations plus symétriques entre l'enseignant et l'élève (Martela & Deci, 2015 ; Carmody, 2011) et une posture professionnelle plus respectueuse de l'intégrité psychique de l'enfant, notamment en laissant une large place au vécu émotionnel. Au lieu d'invalider le vécu émotionnel (Wesphal, 2016 ; Tirch, 2012 ; Leahy, 2012), l'enfant est accompagné dans la régulation de ces émotions, l'accueil sans jugement et la reconnaissance de celle-ci (Cuisinier & Pons, 2011 ; Dumont, Istance & Benavids, 2010). Cette posture va s'accompagner de pratiques à la frontière de l'enseignement et du développement personne, comme la méditation par exemple. Nous supposons que l'apprentissage de la méditation, de la communication non violente (Rosenberg, 1999), le développement de l'empathie chez les enfants d'âge maternel et primaire permet une plus grande motivation dans les apprentissages de bases, et une diminution des conflits et tensions en classe et hors classe. Faite en relation avec le master MEEF, l'expérimentation rigoureuse de ces pratiques auprès d'enfants commencera en 2017. Avec une méthodologie test/re-test l'impact de la pratique de la méditation et du développement des compétences émotionnelles et communicationnelles sera évalué selon le degré de bien-être et de bonheur des élèves, ainsi que leur motivation à la scolarité et le degré de conflit interpersonnel ressenti.

Projet 4 : Validation d'échelles psychométriques *(en collaboration avec J. Chamayou (ICT))*

- *Echelle de fonctionnement optimal « Flow »* : L'objectif est de traduire et de valider scientifiquement un outil de mesure du fonctionnement optimal (FSS de Jackson et Marsh, 1996). Cette opération de recherche débutera à l'automne 2017
- *Echelle de pardon* : Traduction et validation scientifique de l'échelle de pardon HFS (Thompson, Snyder, Hoffman, 2005)

Journées d'Etude et Colloques

Implication dans l'organisation :

- 25 Janvier 2018 : Journée d'étude avec la FIRP organisée à Toulouse
- Mars 2018 : Colloque de l'équipe ER3 « La disparition du Corps »

Participation (sous réserve d'acceptation des communications) :

- Colloque Université catholique d'Angers 8-9 juin 2017 (Thème : la reconnaissance)
- Journée d'Etude FIRP à Toulouse - 25 Janvier 2018
- Colloque FIUC Psychologie (collaboration FIRP) - Automne 2018

Budget :

- Pour les activités liées à la FIRP (Réunions, Journée d'étude et Colloque) : 2000^e par an
- Pour l'organisation des journées d'étude de la psychologie équipe ER3-ESESS : 1000^e par (1 journée par an)