

Université du Québec en Outaouais

L'effet de l'isolement social et de la perte sur la relation entre les liens d'attachement et le bien-être chez les aînés

Essai doctoral

Présenté au

Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,

Profil psychologie clinique (D.Psy.)

Par

© Maryline CADIEUX

Septembre 2020

Composition du jury

L'effet de l'isolement social et de la perte sur la relation entre les liens d'attachement et le bien-être chez les aînés

Par

Maryline Cadieux

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Paul Greenman, Ph. D., directeur de recherche, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Isabelle Green-Demers, Ph. D., examinatrice interne et présidente du jury, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Guilhème Pérodeau, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Jean Vézina, Ph.D., examinateur externe, École de psychologie, Université Laval

Remerciements

Tous mes remerciements aux membres de mon comité de révision, M. Jean Vézina, Mme Isabelle Green Demers ainsi que Mme Guilhème Pérodeau, qui ont généreusement accepté d'offrir leur appui et leur rétroaction à ce projet. Merci à mon directeur de recherche, M. Paul Greenman, pour sa confiance, son expertise, sa rétroaction et son appui. Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance au Centre des aînés de Gatineau (Campus3) et aux résidences pour personnes âgées ayant généreusement offert leur appui à ce projet de recherche. Les résidences ayant offert leur collaboration sont les suivantes : le Faubourg Jean-Marie-Vianney, la résidence Chartwell Cité-Jardin et la résidence Chartwell Jardin Notre-Dame. Finalement, j'adresse toute ma gratitude aux participants de cette étude, sans qui il n'aurait pas été possible de réaliser cet essai doctoral.

Résumé

Cette recherche avait pour but de mieux comprendre les relations d'attachement des personnes âgées, et d'établir si ces relations étaient associées à leur bien-être. Les études sur le sujet (Voir Mikulincer & Shaver, 2016a pour une revue) ont soulevé que la distribution des styles d'attachement n'était souvent pas la même chez les aînés que chez les adultes. L'attachement détaché, un style d'attachement insécurisant, serait plus prévalent chez cette population. De plus, quelques études (Bodner & Cohen-Fridel, 2010; Webster, 1997; Merz & Consedine, 2012) ont repéré un lien positif entre cette forme d'attachement, dit insécurisant, et le bien-être des personnes âgées. Ainsi, afin de développer une meilleure connaissance de la relation entre l'attachement et le bien-être chez une population âgée faisant face à des défis uniques associés au vieillissement, des informations sur l'attachement, le bien-être subjectif, la perte d'un être cher et l'isolement social ont été recueillies à l'aide de questionnaires auto-rapportés, auprès de 64 personnes âgées autonomes de la communauté.

Selon les résultats, l'attachement de type détaché prédit un meilleur bien-être seulement en l'absence d'une perte récente et significative. En présence d'une telle perte, l'attachement détaché prédisait un bien-être subjectif grandement amoindri. Ces résultats, interprétés à la lumière des recherches scientifiques recensées, nous amènent à proposer que seul un style d'attachement sécurisant puisse être en mesure d'offrir une protection face aux défis grandissants associés avec le vieillissement, tels que la perte d'un ou plusieurs êtres chers. À l'avenir, d'autres études devraient porter sur l'effet des nombreux défis qui sont plus prévalents au fil du vieillissement, tel que le déclin cognitif, le soin d'un proche souffrant de démence, la maladie ou la douleur chronique, ainsi que sur la relation entre l'attachement et le bien-être des aînés.

Mots clés : Attachement, bien-être subjectif, isolement social, perte, aînés

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	ii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
CHAPITRE I	
INTRODUCTION.....	1
La théorie de l'attachement	2
Les stratégies d'attachement primaires et secondaires.....	3
Les styles d'attachement.....	4
Stabilité de l'attachement.....	6
L'attachement chez les aînés.....	7
Distribution de l'attachement.....	8
Explications de la surreprésentation de l'attachement détaché.....	9
L'attachement détaché favorise l'adaptation aux situations difficiles.....	9
Effet de cohorte.....	11
Outils de mesure et la classification de l'attachement.....	11
L'attachement et le bien-être chez les aînés.....	14
Effet modérateur de l'isolement social et de la perte.....	18
L'isolement social.....	18
Isolement social et bien-être.....	19
Isolement social et attachement.....	20
La perte.....	21
Perte et bien-être.....	21
Perte et attachement.....	22
La présente étude.....	27
CHAPITRE II	
MÉTHODE.....	29
Participants.....	29
Procédure.....	29
Instruments de mesure.....	30
Mesures du bien-être subjectif.....	30
Mesures de l'attachement.....	32
Mesures de la perte et de l'isolement social.....	33
CHAPITRE III	
RÉSULTATS.....	35
Analyses préliminaires.....	35
Analyses descriptives	36

Analyses principales.....	37
Première hypothèse	37
Seconde hypothèse	38
Troisième hypothèse.....	38
Quatrième hypothèse.....	39
Cinquième hypothèse.....	40
Sixième hypothèse.....	41
Septième hypothèse.....	43
CHAPITRE IV	
DISCUSSION.....	44
Retombées fondamentales.....	45
Distribution des styles d'attachement.....	45
Désactivation du système d'attachement, régulation émotionnelle et bien-être.....	47
Effet de modération de la perte et de l'isolement social.....	50
Effet de la perte et de l'isolement social sur le bien-être subjectif.....	54
Limites.....	56
Études futures.....	58
RÉFÉRENCES.....	60

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Niveau moyen des variables continues principales</i>	36
Tableau 2. <i>Niveau moyen de bien-être pour les niveaux d'isolement social et de perte</i>	40
Tableau 3. <i>Niveau moyen de bien-être selon le style d'attachement et la perte</i>	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1. <i>Orientation et styles d'attachement sécurisant et insécurisant (Bartholomew, 1990)....</i>	5
Figure 2. <i>Distribution des styles d'attachement selon l'outil de mesure.....</i>	37
Figure 3. <i>Niveau moyen de bien-être en fonction du niveau d'isolement et de la perte.</i>	41
Figure 4. <i>Niveau moyen de bien-être en fonction du style d'attachement et de la perte.....</i>	43

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

L'espérance de vie est plus longue aujourd'hui que jamais auparavant. Avec encore en moyenne 20 ans à vivre après la retraite au Québec (Payeur, 2012), une part non négligeable des expériences de vie humaine se déroulent de nos jours au troisième âge. Tel que le décrit le sociologue Richard Lefrançois, la création, par l'amélioration des conditions de vie, d'une période de vie complète après 65 ans, n'est ni plus ni moins qu'une révolution dans l'histoire de l'humanité (Lefrançois, 2004). En plus de l'allongement de la vie humaine, le vieillissement démographique, qui résulte entre autres d'un plus faible taux de natalité, a pour conséquence d'augmenter significativement la proportion de la population âgée de plus de 65 ans (Lefrançois, 2004). Ces phénomènes sociologiques attirent une attention grandissante vers un champ de recherche en plein essor : le vieillissement.

Vieillir heureux passerait inévitablement par le lien avec les autres (Bouffard & Aguerre, 2014). Bien que plusieurs facteurs puissent contribuer au bon vieillissement (autonomie, compétence, estime de soi, gestion des buts personnels et actualisation de soi, maturité des mécanismes de défenses, attitude à l'égard de la vieillesse, etc.), la majorité des théories du vieillissement réussi soulignent l'importance des relations interpersonnelles pour une adaptation optimale au vieillissement (Bouffard, 2012; Deci & Ryan, 2002; Ryff & Singer, 2008; Vaillant, 2002).

Les liens d'attachement, liens importants reliant les individus à leurs proches et dont l'objectif est d'assurer la sécurité et le soutien émotionnel, ne sont que très peu étudiés chez les personnes âgées. Les aînés, qui bénéficient de ressources importantes telles qu'une plus grande

maturité et davantage d'expérience d'une part, mais qui, d'autre part, doivent composer avec plusieurs défis associés au vieillissement, tels que le déclin physique et l'accumulation de pertes (Lefrancois, 2004; Van Assche, et., al., 2013), pourraient être susceptibles de voir leur système d'attachement ébranlé. Devant ce tableau, il est intéressant de se demander comment l'attachement évolue avec l'avancement en âge et comment il influence le bien-être des personnes âgées. Ainsi, après une brève revue de la théorie de l'attachement, la documentation scientifique sur l'attachement chez les aînés, sur le lien entre l'attachement et le bien-être et sur les variables qui pourraient influencer la relation entre l'attachement et le bien-être, notamment l'isolement social et la perte d'êtres chers sera présentée.

La théorie de l'attachement

Il y a maintenant 60 ans, Harry Harlow publiait « *The Nature of Love* », témoignant de ses observations du comportement de jeunes primates et mettant en lumière, pour une des premières fois, à quel point l'attachement à une figure significative offrant du réconfort est profondément essentiel au développement des êtres sociaux (Harlow, 1958). Les liens d'attachement, liens qui unissent les êtres humains à leurs proches, constituent une fondation essentielle à notre survie et notre développement (Bowlby, 1980).

La théorie de l'attachement telle qu'on la connaît aujourd'hui provient des recherches de John Bowlby. Ce dernier définit l'attachement comme un ensemble de comportements biologiquement programmés qui visent, initialement, à créer et à maintenir un lien entre la mère et l'enfant pour assurer sa survie (Bowlby, 1980). Bien que ce système comportemental soit commun à tous les êtres humains, la forme que prendrait ces comportements au fil du développement de l'individu varierait d'une personne à l'autre en fonction de son environnement

(Mikulincer & Shaver, 2016a). Selon la théorie, le premier lien d'attachement avec la mère, ainsi que les liens que l'enfant crée avec d'autres figures importantes, vont permettre à l'enfant de se construire une image mentale de lui-même et des autres, en gardant en mémoire le souvenir de ces interactions qui lui ont permis, ou non, de combler son besoin de sécurité et de réconfort. Ces schèmes forgés dans les premières années de vie, les modèles internes opérants (MIO), influenceraient l'individu tout au long de sa vie dans sa façon d'agir, de penser et de ressentir, ainsi que dans sa façon d'entrer en relation avec les autres (Bowlby, 1980; Mikulincer & Shaver, 2016a).

Les stratégies d'attachement primaires et secondaires

Toujours selon la théorie de l'attachement, lorsqu'une personne a appris au fil de ses expériences interpersonnelles, de l'enfance à l'âge adulte, que les autres étaient émotionnellement présents pour elle au besoin et, par conséquent, qu'elle est digne de recevoir leur soutien et leur amour, elle tend à employer des stratégies d'attachement primaires. Ce serait des stratégies qui visent la recherche de proximité, telles que d'approcher l'autre, de demander du réconfort ou de penser à la personne aimée pour s'apaiser. D'autres stratégies chez l'adulte, nommées les stratégies secondaires, seraient employées lorsque la personne a appris que les stratégies primaires n'ont pas permis de combler son besoin d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2016a).

La désactivation du système d'attachement serait une stratégie secondaire qui consiste à cacher ou minimiser le besoin, à réduire ou bloquer les comportements de recherche de proximité et à se reposer sur soi-même pour faire face aux menaces dans l'environnement (Mikulincer & Shaver, 2016a). À l'inverse, l'hyperactivation du système d'attachement serait une stratégie secondaire qui consiste à intensifier les comportements de recherche de proximité dans le but de

forcer la figure d'attachement à porter attention au besoin qui est manifesté (Mikulincer & Shaver, 2016a). Ce seraient donc des stratégies qui servent à s'adapter du mieux possible aux situations où le besoin d'attachement n'est pas comblé. Ces stratégies pourraient cependant perdurer chez un individu comme une manière habituelle d'aborder les relations, indépendamment de la disponibilité émotionnelle des figures d'attachement, et par conséquent ne plus être adaptatives.

Les styles d'attachement

La manière habituelle qu'a un individu d'aborder ses relations peut être représentée de façon catégorielle en styles d'attachement. Bartholomew et Horowitz (1991) classifient l'attachement chez l'adulte en quatre styles : l'attachement sécurisant, préoccupé, détaché et craintif. D'autres auteurs classifient plutôt en trois styles ou utilisent d'autres termes pour désigner les styles, comme par exemple l'attachement anxieux-ambivalent qui se compare à l'attachement préoccupé et l'attachement évitant qui regroupe l'attachement craintif et détaché.

Il est également possible de décrire l'attachement de façon dimensionnelle (voir figure 1). Le lien d'attachement d'un individu peut, par exemple, être situé le long de deux continuums : la dimension de l'évitement et la dimension de l'anxiété (Brennan, Clark, & Shaver, 1998; Mikulincer & Shaver, 2016a). Cette façon de désigner l'attachement est également nommée l'orientation de l'attachement. L'évitement est caractérisé par un inconfort à devoir compter sur les autres, un désir de distance avec les autres et l'utilisation de stratégies de désactivation du système d'attachement. L'anxiété est caractérisée par un fort désir de proximité et de sécurité, une

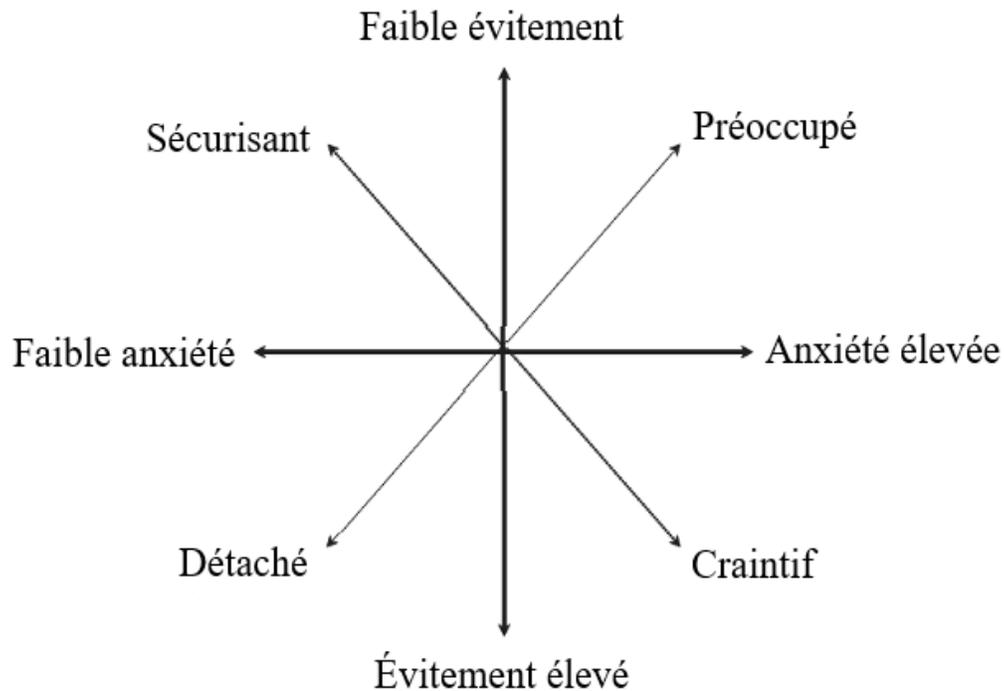


Figure 1. Orientation et styles d'attachement sécurisant et insécurisant. Adapté et traduit de Bartholomew, 1990.

forte inquiétude face à la disponibilité des autres et à la valeur que les autres portent à sa personne, ainsi que l'utilisation de stratégies d'hyperactivation du système d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2016a).

Le niveau sur ces deux dimensions, lorsque mis en commun, peut correspondre aux quatre styles d'attachement développés par Bartholomew et Horowitz (1991)(voir figure 1). Ainsi, les personnes qui ont un faible niveau d'évitement et d'anxiété peuvent être désignées par le style sécurisant. Les individus présentant un attachement de style sécurisant feraient plus facilement confiance aux autres et seraient capables d'intimité et de proximité avec un partenaire (Van Assche et al., 2013). Un faible niveau d'anxiété et un haut niveau d'évitement correspond au

style d'attachement détaché. Ces individus minimiseraient généralement l'importance des relations et auraient plus de difficulté à faire confiance aux autres (Van Assche et al., 2013). L'attachement préoccupé est caractérisé par un haut niveau d'anxiété et un faible niveau d'évitement. Les personnes avec un tel attachement auraient de la difficulté à apaiser leur préoccupation quant à la disponibilité de l'autre, craignant plus facilement l'abandon et utiliseraient de façon accrue des stratégies secondaires visant la recherche de soutien (Van Assche et al., 2013). Finalement, les individus avec un attachement de style craintif ont un haut niveau d'évitement et d'anxiété. Ils auraient le désir d'être en relation, mais les éviteraient de peur d'être rejetés (Van Assche et al., 2013).

Stabilité de l'attachement

L'attachement conserverait son importance tout au long de la vie: « du berceau jusqu'à la tombe » (Bowlby, 1979: 129, traduction libre). Les comportements d'attachement eux-mêmes évoluent et se raffinent avec l'âge, et avec les expériences vécues dans de nouvelles relations significatives (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000). Le style d'attachement devrait théoriquement atteindre une certaine stabilité après les premières années de vie, et être de plus en plus stable jusqu'au début de l'âge adulte (Bowlby, 1979). Les études empiriques démontrent généralement une stabilité modérée de l'attachement entre l'enfance et l'âge adulte et une stabilité modérée à élevée au cours de l'âge adulte (Fraley & Brumbaugh, 2004; Fraley, Vicary, Brumbaugh, & Roisman, 2011). Par exemple, dans une étude comparant l'attachement de femmes à l'âge de 27 ans jusqu'à 52 ans, Klohnen et Bera (1998) ont trouvé un coefficient de stabilité de 0.71 après cinq ans, de 0.58 après neuf ans et de 0.55 après 27 ans. Zhang et Labouvie-Vief (2004), dans une étude auprès d'individus âgés de 15 à 87, ont quant à eux observé un coefficient de 0.44 après deux ans et de 0.35 après six ans.

Waters, Merrick, Treboux, Crowell et Albersheim (2000) ont conduit une étude longitudinale auprès de 50 individus, dont l'attachement était initialement évalué à l'âge de 12 mois, puis de nouveau à l'âge de 20 ans. Les auteurs ont observé que 72% des sujets conservaient leur style d'attachement initial (attachement sécurisant versus insécurisant). De façon intéressante, les auteurs ont observé que, chez les sujets ayant vécu des événements négatifs marquants au cours de leur enfance, par exemple des pertes importantes, le changement de style d'attachement était plus fréquent (44%) en comparaison aux enfants dont la mère n'avait pas rapporté de tels événements (22%) (Waters et. al., 2000). Ainsi, même si le style d'attachement conserve une stabilité importante tout au long de la vie, il semble possible qu'il se modifie en réponse à l'environnement, par exemple à la suite d'événements de vie difficiles, telles que la perte ou la séparation de personnes significatives. Suivant ce constat, il appert pertinent de se demander quel genre de changement pourrait s'observer avec le vieillissement, période marquée par un nombre grandissant de pertes.

L'attachement chez les aînés

L'étude de l'attachement au cours du troisième âge en est encore plutôt à un stade exploratoire. En effet, il a longtemps été considéré que l'attachement chez les personnes âgées était équivalent à l'attachement chez les adultes, mais les recherches étaient typiquement conduites auprès de jeunes adultes. De plus en plus d'auteurs observent des distinctions importantes, notamment une plus grande proportion de l'attachement de style détaché ainsi qu'une plus faible proportion de l'attachement anxieux, chez les aînés (Van Assche et al., 2013).

Distribution de l'attachement

En étudiant, pour une des toutes premières fois, l'attachement auprès de personnes âgées, Webster (1997) a observé que 33,3% des individus âgés présentaient un attachement sécurisant. Cela correspond à 13,7% de moins que le résultat obtenu par Bartholomew et Horowitz (1991) chez les jeunes adultes. Hors de toute attente, 52,2% des individus âgés rapportaient un attachement détaché, correspondant à 34,2% de plus que chez les jeunes adultes. Enfin, 2,9% des aînés avaient un attachement préoccupé et 11,6% avaient un attachement craintif contre respectivement 14% et 21% dans l'étude de Bartholomew et Horowitz (1991). Ces résultats inattendus ont amené plusieurs auteurs à étudier le phénomène.

Bien que les résultats varient légèrement d'une étude à l'autre, la majorité observe une proportion particulièrement élevée de l'attachement détaché par rapport aux autres styles d'attachement insécurisant. Par exemple, en 2010, Cicirelli a étudié l'attachement sur un échantillon de 80 personnes âgées de 60 à 99 ans, dont la moitié a été recrutée dans un centre communautaire pour les aînés, et l'autre moitié dans une résidence pour personnes âgées. Parmi les participants, 50% ont rapporté un attachement sécurisant, 37% ont présenté un attachement détaché, 10% ont rapporté un attachement craintif et 2,5% ont rapporté un attachement préoccupé (Cicirelli, 2010).

Dans une étude exploratoire à devis mixte, Bonnet et ses collègues ont observé que sur 25 sujets âgés, 6 avaient un attachement sécurisant, 13 avaient un attachement détaché et 6 avaient un attachement anxieux (Bonnet, Vinay, Faivre, Chopard, & Vulliez-Coady, 2016). Une autre étude a mesuré l'attachement auprès de 616 individus âgés de 50 à 70 ans et provenant de sept différentes communautés ethniques de la ville de New York (Fiori, Consedine, & Magai, 2009).

De cet échantillon, 12,8% avaient un attachement sécurisant, 69,5% présentaient un attachement détaché, 8,1% présentaient un attachement craintif et 9,6% avaient un attachement préoccupé (Fiori et al., 2009).

Dans une étude effectuée auprès de 800 aînés afro-américains et euro-américains âgés de 65 à 86 ans, les auteurs ont découvert que 22% de leur échantillon avaient un attachement sécurisant et que 78% avaient un attachement détaché (Magai et al., 2001). Dans une étude longitudinale auprès d'individus âgés de 15 à 87, choisis au hasard parmi trois communautés de différents niveaux de revenus, Zhang et Labouvie-Vief (2004) ont rapporté une augmentation de l'attachement sécurisant et détaché, ainsi qu'une diminution de l'attachement préoccupé, après une période de six ans chez les sujets plus âgés. En somme, l'attachement détaché, un style que l'on considère insécurisant, serait fortement représenté chez les aînés. La section suivante présente quelques hypothèses énoncées par divers auteurs pour expliquer ce phénomène.

Explications de la surreprésentation de l'attachement détaché

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer le pourcentage plus élevé de l'attachement détaché chez les aînés. Selon divers auteurs ayant étudié l'attachement au troisième âge, il pourrait s'agir d'un effet de cohorte, d'un biais attribuable aux instruments de mesure ou encore refléter un phénomène particulier associé au vieillissement. Voyons donc les arguments énoncés en faveur de chacune de ses hypothèses.

L'attachement détaché favorise l'adaptation aux situations difficiles.

Suite à leurs observations, certains auteurs ont proposé que l'augmentation de l'attachement détaché puisse représenter une réponse des individus âgés afin de s'adapter aux défis associés à l'avancement en âge, tel que l'accumulation de pertes, la maladie et la perte

d'autonomie ou l'isolement. (Barker, 2011; Bonnet et al., 2016; Brandtstätter & Greve, 1994; Diehl, Coyle, & Labouvie-Vief, 1996; Diehl, Elnick, Bourbeau, & Labouvie-Vief, 1998; Webster, 1997). Ils supposent donc que le style d'attachement d'un individu puisse être suffisamment flexible pour se modifier au fil du vieillissement en réponse à l'environnement, et que le fait de perdre plusieurs êtres chers ou encore de se retrouver très isolé socialement en vieillissant puisse provoquer un changement dans les stratégies d'attachement employées. Une proportion importante de personnes âgées passerait donc à l'emploi de stratégies secondaires visant la désactivation du système d'attachement afin de favoriser une meilleure adaptation devant la non-disponibilité de figures d'attachement.

Certains auteurs ont, par la suite, fait des liens entre les résultats de leur étude et les suppositions faites quant à la prépondérance de l'attachement détaché chez les aînés. Par exemple, en étudiant l'attachement, la satisfaction avec la vie et les stratégies d'adaptation auprès de personnes âgées ayant fréquentées un hôpital tunisien, Moalla et ses collègues (2017) ont observé un lien entre l'attachement insécurisant et la perte d'un enfant. Bien que la nature transversale de l'étude ne permette pas de démontrer l'existence d'un effet causal de la perte d'un enfant sur le style d'attachement des parents âgés endeuillés, l'auteur suggérerait tout de même la possibilité que la perte ait eu un impact sur le style d'attachement de ces individus (Moalla et al., 2017). Bonnet et ses collègues (2016) observaient quant à eux une tendance marquée au détachement chez les participants vivants en résidence, comparativement aux participants vivant à domicile, ce qui pourrait laisser croire, selon les auteurs, que le milieu de vie ait eu un impact sur leur style d'attachement. (Bonnet et al., 2016). Les auteurs suggèrent qu'une étude future pourrait viser à explorer le lien entre le milieu de vie et l'attachement des aînés.

Ainsi, bien que davantage de soutien empirique soit nécessaire afin de valider les hypothèses discutées par plusieurs chercheurs, il est possible que l'augmentation de la proportion de l'attachement détaché chez les personnes âgées soit bel et bien le reflet d'une réorganisation de l'attachement à une période tardive de la vie, peut-être face à des défis propres, ou plus présents, au cours de cette période. Voyons maintenant les autres hypothèses avancées pour expliquer la plus grande proportion de l'attachement détaché chez les aînés.

Effet de cohorte.

Il est également possible que l'augmentation de l'attachement détaché observée chez les personnes âgées soit en réalité l'expression d'expériences de vie partagées par une cohorte en particulier. En effet, puisque presque toutes les études de l'attachement chez les aînés sont des études transversales, il est difficile d'écarter la possibilité qu'il s'agisse d'un effet attribuable à l'étude d'une génération particulière (Diehl et al., 1998; Magai et al., 2001; Magai, Frias, & Shaver, 2016). Il est entre autres proposé que le style disciplinaire à la mode à l'époque aurait pu mener davantage au développement d'un attachement de style détaché, en favorisant davantage le contrôle des émotions et l'indépendance, et en décourageant l'expression affective (Consedine, Magai, & Bonnano, 2002; Magai et al., 2001; Magai et al., 2016). Ainsi, plutôt que de se modifier au cours de l'avancement en âge, l'attachement des personnes âgées étudiées pourraient être davantage détaché depuis leur enfance en lien avec différents facteurs partagés par une génération.

Outils de mesure et la classification de l'attachement.

Finalement, les résultats obtenus pourraient être attribuables à la mesure de l'attachement auprès d'une population âgée. En effet, les questionnaires auto-rapportés employés pour évaluer

l'attachement n'ont pas été créés ou validés spécifiquement auprès de cette population. Toutefois, certains items employés pour mesurer l'attachement détaché pourraient être trop sensibles auprès de cette population (i.e. « c'est très important pour moi de me sentir indépendant(e) »), pour qui les enjeux de maintien de l'autonomie et d'indépendance sont particulièrement importants (Magai et al., 2016)

De plus, une certaine différence peut être observée entre les études qui emploient le *Relationship Questionnaire* (Bartholomew & Horowitz, 1991) ou le *Relationship Scales Questionnaire* (Griffin & Bartholomew, 1994), et les études qui emploient le questionnaire *Experiences in Close Relationships* (ECR; Brennan, Clark, et Shaver, 1998). En effet, les études qui identifient une augmentation de la proportion de l'attachement détaché chez les aînés, présentées précédemment, utilisent presque toutes le *Relationship Questionnaire* ou le *Relationship Scales Questionnaire*, et mesurent l'attachement de façon catégorielle. Des résultats différents ont cependant été obtenus dans deux études qui emploient le questionnaire *Experiences in Close Relationships*, basé sur les dimensions d'anxiété et d'évitement. En effet, plutôt que d'observer une augmentation du niveau d'évitement (mesure continue) par rapport aux adultes plus jeunes ou une association positive entre l'évitement et l'âge, ces chercheurs n'observaient aucune différence significative chez les personnes plus âgées par rapport aux plus jeunes adultes. Ces études présentent cependant des déficits d'échantillonnage. Dans le but de comparer les différences dans l'attachement en fonction de l'âge, Chopik, Edelstein et Fraley (2013) ont rejoint plus de 85 000 participants âgés entre 18 et 70 ans par l'entremise d'un sondage électronique. Selon leur analyse, l'anxiété diminuait grandement avec l'âge, alors que l'évitement était un peu plus faible chez les adultes plus âgés. Toutefois, les participants de cette étude n'excédaient pas 70 ans. Cet échantillon ne représente donc que partiellement l'étendue en âge des aînés. Kafetsios et Sideridis (2006)

comparaient, quant à eux, les niveaux d'anxiété et d'évitement d'attachement en divisant leur échantillon, âgé entre 18 et 66 ans, à la médiane (35 ans). Les participants du groupe plus âgé présentaient un niveau d'anxiété plus faible que les participants du groupe plus jeune. Les auteurs n'observaient pas de différence significative dans l'importance de l'évitement entre les jeunes adultes et les adultes plus âgés. Toutefois, le groupe plus âgé (35 à 66 ans) comprend à la fois des adultes d'âge moyen et des aînés au début de cet âge de la vie. Il est donc peu représentatif de l'ensemble de la population des personnes âgées.

Certains auteurs (Fraley & Bonanno, 2004; Fraley & Shaver, 2016; Mikulincer & Shaver, 2016a), ayant réfléchi à la disparité observée entre les mesures, postulent que l'orientation de l'attachement ne permettrait pas de bien différencier entre les individus détachés et craintifs. Autrement dit, les individus dont l'attachement est élevé sur la dimension de l'évitement, qui peuvent présenter un niveau faible ou élevé sur la dimension de l'anxiété (c'est-à-dire détaché ou craintif respectivement, voir figure 1), ne seraient pas bien différenciés lorsque l'on mesure l'attachement de façon dimensionnelle. D'un autre côté, la majorité des auteurs dans le domaine s'entendent sur le fait qu'une mesure dimensionnelle est plus adaptée à l'étude de l'attachement, et que des nuances peuvent être perdues lorsque l'on place les individus dans des catégories (Brennan et al., 1998; Mikulincer & Shaver, 2016a).

En somme, l'attachement chez les aînés soulève d'importants questionnements au sein du domaine. Il est probable qu'il soit réparti différemment chez les adultes plus jeunes, et peut-être même qu'il se modifie spécifiquement en lien avec certaines situations qui se présentent au troisième âge. En particulier, l'attachement détaché, un style insécurisant, semble plus prévalent chez cette population, ce qui pourrait refléter un phénomène associé au vieillissement, un effet de cohorte ou une limite des instruments de mesure. Sur la base de cette information, il est permis de

se demander quel est l'effet des différents styles d'attachement, et plus spécifiquement du style d'attachement détaché, sur le bien-être des personnes âgées?

L'attachement et le bien-être chez les aînés

Dès le début des travaux sur l'attachement, Bowlby (1980) et Ainsworth (1978) ont reconnu l'importance d'un attachement sécurisant pour le bien-être psychologique. Le bien-être serait un état qui dépasse l'absence de psychopathologie (Lucas & Diener, 2008). Diener (2009) définit le bien-être subjectif comme l'évaluation cognitive et affective qu'une personne fait de sa vie en général. Avoir un haut niveau de bien-être implique avoir un haut niveau d'émotions plaisantes, un faible niveau d'émotions déplaisantes et une haute satisfaction quant à sa vie en général (Diener, Oishi, & Lucas, 2009).

Le bien-être est associé à plusieurs répercussions positives comme une meilleure santé physique, un meilleur succès au travail et dans les relations amoureuses, et une plus grande facilité à atteindre ses objectifs (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). De nombreux auteurs ont relevé l'influence de l'attachement sur la santé physique et psychologique. Dans une étude longitudinale, Puig et ses collègues (2013) ont révélé qu'un attachement sécurisant à l'enfance permettait de prédire une meilleure santé physique 30 ans plus tard, et ce, indépendamment de l'effet de potentielles variables confondantes, telles que le niveau socio-économique, le sexe, l'occurrence d'évènements de vie stressants, ou la perception de soutien social et émotionnel (Puig, Englund, Simpson, & Collins, 2013). En effet, un attachement sécurisant serait, entre autres, associé à l'emploi de comportements favorisant la santé, à de plus faibles niveaux de stress et de cortisol et à une réaction immunitaire plus efficace (Farell & Simpson, 2017; Pietromonaco, Dunkel Schetter, & Uchino, 2013). En ce qui concerne la santé psychologique, l'attachement de

type sécurisant était systématiquement associé négativement à la dépression dans plus de 100 articles scientifiques passés en revue par Mikulincer et Shaver (2016a).

L'attachement sécurisant est également associé à un plus grand bien-être chez les personnes âgées (Bodner & Cohen-Fridel, 2010; Bradley & Cafferty, 2001; Kafetsios & Sideridis, 2006; Li & Fung, 2014; Merz & Consedine, 2009; Merz & Consedine, 2012; Webster, 1997). Par exemple, dans une étude effectuée auprès de 81 couples âgés, une plus grande sécurité de l'attachement dans la relation de couple actuelle, telle qu'évaluée à l'aide d'une entrevue semi-structurée, était reliée à une plus grande satisfaction conjugale, une meilleure humeur et moins de symptômes dépressifs (Waldinger, Cohen, Schulz, & Crowell, 2015). Lors d'une seconde vague de collecte de données effectuée deux ans et demi plus tard auprès des mêmes participants, une plus grande sécurité du lien d'attachement prédisait une plus grande satisfaction de vie, un plus faible taux de dépression, et chez les femmes, une meilleure mémoire (Waldinger, et al., 2015). En étudiant l'impact de l'attachement sur la santé physique et les limitations fonctionnelles de personnes âgées ($N=1118$), ainsi que l'effet modérateur des affects positifs et négatifs sur cette relation, des chercheurs ont découvert qu'un attachement sécurisant était associé à significativement moins de symptômes physiques et de difficultés fonctionnelles qu'un attachement insécurisant (Consedine, Fiori, Tuck, & Merz, 2013).

Les styles d'attachement préoccupé et craintif (styles correspondants à un niveau élevé sur la dimension de l'anxiété d'attachement), quant à eux, seraient fortement associés à un plus faible niveau de bien-être (Karreman & Vingerhoets, 2012) et une plus grande détresse psychologique (Mikulincer & Shaver, 2016a) chez les adultes. De plus, selon une étude de Bodner et Cohen-Fridel (2010) effectuée sur un échantillon de 94 individus âgés de 64 à 85 ans, l'attachement préoccupé et l'attachement craintif seraient associés à une plus faible qualité de vie chez les

ânés. Webster (1997) a également obtenu un lien négatif entre l'attachement craintif et le bien-être des personnes âgées.

En ce qui concerne l'attachement de style détaché, il semble que des résultats différents soient observés chez les personnes âgées par rapport aux adultes plus jeunes. Selon les conclusions tirées par Mikulincer & Shaver (2016a), l'évitement et l'attachement de style évitant (autre typologie regroupant l'attachement détaché et craintif) prédiraient la dépression et la détresse psychologique. Toutefois, le style détaché ne serait généralement pas significativement relié à ces variables (Mikulincer & Shaver, 2016a). Étonnamment, chez les ânés, l'attachement détaché semble être relié à un meilleur bien-être (Webster, 1997; Merz & Consedine, 2012), et une meilleure qualité de vie (Bodner & Cohen-Fridel, 2010) que les autres styles d'attachement insécurisants, ce qui n'est pas cohérent avec la théorie de l'attachement.

En étudiant le lien entre l'attachement et le bien-être des ânés auprès d'un échantillon dont l'âge moyen est de 67 ans, Webster (1997) a observé que les styles sécurisant et détaché étaient tous deux reliés positivement au bien-être subjectif des personnes âgées. En s'intéressant aux différences ethniques dans l'attachement et le bien-être auprès d'un échantillon de 1116 ânés dont l'âge moyen est 74 ans, Merz & Consedine (2012) ont également observé une relation positive entre l'attachement détaché et le bien-être subjectif. Consedine et ses collègues (2013), en étudiant la relation entre l'attachement, les affects et la santé physique des personnes âgées, observent quant à eux une relation positive entre l'attachement détaché et les émotions positives, ainsi qu'une relation négative avec les affects négatifs. Enfin, à l'aide d'un échantillon de 94 personnes âgées de 64 à 85 ans et résidant au sein de la communauté, Bodner et Cohen-Fridel (2010) ont observés que l'attachement détaché était relié à un haut niveau de sept des huit

déterminants de la qualité de vie (tel que la santé physique et mentale, la vitalité et le fonctionnement social), au même titre que l'attachement de style sécurisant.

Bien que largement préliminaires, ces observations ont entraîné certains auteurs à supposer que la désactivation du système d'attachement pourrait être une stratégie efficace pour certaines personnes âgées (Barker, 2011; Brandtstätter & Greve, 1994; Diehl et al., 1996; Webster, 1997). Comme les enfants dont les parents ne répondent pas sensiblement à leurs besoins, certains aînés se retrouvant sans figure d'attachement disponible pourraient se reporter sur une stratégie secondaire, l'évitement, pour assurer leur bien-être par leurs propres moyens. Toutefois, informés par la théorie de l'attachement, plusieurs auteurs n'y voient qu'un leurre, qu'une tentative des sujets détachés d'inhiber défensivement les émotions négatives, qui ne serait pas une stratégie d'adaptation viable à long terme pour se protéger de la souffrance des nombreuses pertes et autres sources d'insécurité vécues en fin de vie (Bonnet et al., 2016; Cassidy, 1994; Magai et al., 2016; Mikulincer & Shaver, 2016b, Van Assche et al., 2013).

Pour conclure, les études abordant l'attachement dans une population âgée trouvent majoritairement une proportion plus faible des attachements anxieux, c'est-à-dire de l'attachement préoccupé et craintif, tous deux associés à un plus faible bien-être, ainsi qu'une augmentation de l'attachement détaché, de même qu'une association positive avec le bien-être subjectif. La prépondérance de l'attachement détaché, qui est considéré comme un style insécurisant, ainsi que son association avec un meilleur bien-être, pose une énigme pour la théorie de l'attachement. Bien que certaines hypothèses aient été proposées pour expliquer cette observation, aucune réponse définitive n'est encore identifiée. De plus, les quelques études rapportant un impact positif de l'attachement détaché sur le bien-être demeurent peu nombreuses et ne permettent pas de tester des hypothèses pour expliquer ce phénomène. Dans le but

d'explorer davantage l'attachement chez les aînés et d'approfondir une des hypothèses proposées dans la littérature, la prochaine section porte sur les variables qui, en théorie, pourraient influencer l'effet de l'attachement détaché sur le bien-être des aînés.

Effet modérateur de l'isolement social et de la perte

Comme mentionné précédemment, la perte et l'isolement sont des situations critiques qui déclenchent, chez l'être humain, le système d'attachement ainsi que ses stratégies comportementales, dans le but de restaurer le bien-être. C'est pourquoi certains auteurs croient que de telles situations, particulièrement présentes chez les personnes âgées, pourraient influencer le style d'attachement des aînés, et même son association avec le bien-être (Barker, 2011; Brandtstätter & Greve, 1994; Diehl et al., 1996; Webster, 1997). Explorons à présent ces deux variables et la documentation scientifique portant sur leur association avec le bien-être et l'attachement.

L'isolement social

L'isolement social est un concept qui réfère à une carence de contacts entre une personne et d'autres individus. Il est relié à l'ampleur et la diversité du réseau social, à la fréquence des contacts, et à l'engagement dans des activités sociales (Cornwell & Waite, 2009; Steptoe, Shankar, Demakakos, & Wardle, 2013). Ainsi, une personne vivant seule, ayant peu de contacts avec sa famille et amis, et ne participant à aucune activité lui permettant de côtoyer d'autres individus, est considérée isolée socialement (Shankar, McMunn, Banks & Steptoe, 2011). L'isolement social est par conséquent un concept objectif, dont le pendant qualitatif est la solitude (Shankar et al., 2011; Cacioppo & Cacioppo, 2014). La solitude est issue de l'évaluation subjective que se fait une personne de son réseau social (Dury, 2014; Shankar et al., 2011).

Isolement social et bien-être.

Il est maintenant bien démontré que l'isolement social affecte négativement le bien-être. L'effet délétère de l'isolement social sur la santé a même été observé chez plusieurs animaux sociaux tels que la souris, le cochon et le lapin (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Divers auteurs ont examiné la relation entre l'isolement social et le bien-être auprès d'une population âgée. Dans une revue de la littérature, Nicholson (2012) a relevé que l'isolement social chez les aînés était associé à un risque plus élevé de mortalité toutes causes confondues (Eng, Rimm, Fitzmaurice, & Kawachi, 2002, cités dans Nicholson, 2012) et de mortalité engendrée par des maladies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux (Boden-Albala, Litwak, Elkin, Rundek, & Sacco, 2005; cités dans Nicholson, 2012). De plus, l'isolement social était associé à un risque supérieur de mort par suicide chez les hommes âgés (Eng et al., 2002, cités dans Nicholson, 2012) et, par ailleurs, à des maladies aussi bénignes que le rhume (Cohen, Doyle, Skoner, Rabin, & Gwaltney, 1997, cités dans Nicholson, 2012).

En ce qui a trait au bien-être psychologique, l'isolement social a été associé à un risque plus élevé de déclin cognitif (Beland, Zunzunegui, Alvarado, Otero, & Del Ser, 2005). Golden et ses collègues (2009) ont quant à eux trouvé que les chances d'être très heureux étaient diminuées chez les personnes âgées dont le réseau social était peu intégré, donc qui étaient davantage isolées socialement. Dans une étude randomisée contrôlée réalisée auprès de 63 personnes âgées japonaises, une intervention visant à réduire l'isolement social aurait permis d'améliorer significativement le bien-être subjectif, et de réduire significativement le sentiment de solitude (Saito, Kai, & Takizawa, 2012). Finalement, une étude menée auprès de 7724 individus de 50 ans et plus a démontré que l'isolement social, lorsqu'il est élevé, est associé à un plus faible bien-être subjectif, tant au plan affectif que cognitif (Shankar, Rafnsson, & Steptoe, 2015).

Isolement social et attachement.

Alors que la relation entre l'isolement social et le bien-être est bien établie dans la documentation scientifique, la relation entre l'isolement social et l'attachement n'est que peu abordée. L'attachement détaché, caractérisé par la minimisation de l'importance des relations sociales et un désir de ne compter que sur soi-même, devrait logiquement être associé à un niveau d'isolement social plus élevé que la moyenne. L'attachement anxieux, qui se traduit par une sensibilité accrue aux besoins d'attachement, devrait être moins fréquemment associé à l'isolement social, ou du moins associé à une expérience subjective plus douloureuse en lien avec cet isolement.

Dans une étude réalisée auprès d'étudiants universitaires, DiTommaso et ses collègues (2003) se sont intéressés à la relation entre les styles d'attachement et la solitude (DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross, & Burgess, 2003). De façon intéressante, les auteurs distinguent deux types de solitude : la solitude émotionnelle, qui correspond à l'expérience subjective douloureuse mentionnée précédemment, et la solitude sociale qui représente l'absence de contacts sociaux et qui correspond au concept d'isolement social. Les auteurs ont observé que l'attachement craintif était corrélé positivement à la solitude émotionnelle et sociale, que l'attachement préoccupé était corrélé positivement à la solitude émotionnelle seulement, et que l'attachement détaché était corrélé positivement à la solitude sociale seulement. L'attachement sécurisant était quant à lui relié négativement aux deux types de solitude, suggérant que ce type d'attachement pourrait être un facteur de protection contre la solitude et l'isolement social (DiTommaso et. al, 2003). Bogaerts et ses collègues (2006) ont également observé que l'attachement détaché était relié à moins de solitude (émotionnelle) que l'attachement préoccupé et craintif (Bogaerts, Vanheule, & Desmet, 2006).

Il semble donc que l'attachement détaché, bien que relié à un plus grand isolement social, ne soit pas associé à l'expérience subjective douloureuse qu'est la solitude, au même titre que les autres types d'attachement insécurisant. Toutefois, plusieurs auteurs ont observé l'effet délétère de l'isolement social sur le bien-être physique et psychologique des aînés en général. Suivant ce tableau, il serait intéressant d'en connaître davantage sur l'interaction entre l'isolement social, le style d'attachement et le bien-être, qui ne serait pas encore exploré dans la documentation scientifique. De plus, la relation entre l'isolement social et l'attachement ne serait pas été étudiée spécifiquement auprès des aînés. Ainsi, plusieurs questions à l'égard de l'impact de l'isolement social sur la relation entre l'attachement et le bien-être des personnes âgées demeurent sans réponses.

Tout comme l'isolement social, la perte d'un être cher constitue une épreuve difficile, susceptible d'affecter la relation entre l'attachement et le bien-être. Par conséquent, la section suivante présente l'état des connaissances actuelles sur la perte, en corrélation avec le bien-être et l'attachement.

La Perte

La perte, qui réfère ici au fait objectif de perdre une personne significative suite à son décès, est une expérience douloureuse qui est particulièrement vécue par les individus avançant en âge. Le deuil est, quant à lui, la réaction affective qui survient à suite de la perte d'un être cher (Stroebe, 2008).

Perte et bien-être.

La perte affecte généralement le bien-être des gens qui en sont touchés. Chez les aînés, la perte ayant fait davantage l'objet de recherches scientifiques est celle du conjoint. Elle est

associée à un taux plus élevé de mortalité et de problèmes de santé dans la première année après le décès (Lalive d'Épinay, Cavalli, & Guillet, 2010) et elle est associée positivement aux symptômes de dépression (Lalive d'Épinay et al., 2010; Fried et al., 2015). Dans une revue de littérature menée par Naef et ses collègues, les émotions associées à la perte du conjoint chez les aînés étaient la solitude, la tristesse, la douleur, le bouleversement, l'engourdissement, la culpabilité, le regret, la colère et le sentiment de trahison (Naef, Ward, Mahrer-Imhof, & Grande, 2013). En comparant des personnes âgées en couple et des personnes âgées veuves, Fried et ses collègues (2015) ont constaté que le veuvage était fortement associé à la solitude, à la tristesse, à l'humeur dépressive et la perte d'appétit, et était négativement associé au bonheur et la joie de vivre.

Perte et attachement.

Si toutes les pertes sont des expériences pénibles, la perte d'une figure d'attachement est certainement la plus douloureuse à traverser. Selon Bowlby (1980), la perte d'une figure d'attachement engendre ce qu'il nomme de la détresse de séparation. N'importe quelle séparation d'une figure d'attachement, qu'elle soit permanente ou non, et ce depuis l'enfance, engendrerait un processus de deuil normal et observable qui passerait par certaines étapes, sans toutefois suivre un ordre rigide. Dans une phase de protestation, l'individu exprime un désir de réunion avec l'être perdu. Parmi les comportements visant à retrouver le lien avec la figure d'attachement, on compte les cris, les pleurs, le refus de la situation et l'expression de sa colère. L'étape du désespoir s'accompagne d'une profonde tristesse et de divers symptômes, tels la perte d'appétit et les difficultés de sommeil. Finalement, à l'étape que Bowlby désigne la réorganisation, la perte est peu à peu acceptée, la personne reprend ses activités normales et, tout

en conservant un attachement symbolique à la personne décédée, crée de nouveaux liens d'attachement (Bowlby, 1980; Mikulincer et Shaver, 2008).

À travers ces différentes étapes, il appert qu'une oscillation entre un certain degré d'hyperactivation et de désactivation du système d'attachement est nécessaire afin de s'adapter efficacement à la perte d'une figure d'attachement. En effet, l'hyperactivation du système d'attachement permettrait à la personne endeuillée d'explorer la signification de cette expérience dans sa vie et permettrait d'intégrer la relation passée dans la vie présente sans couper complètement avec ce segment de son identité (Mikulincer et Shaver, 2016b). À d'autres instants, la désactivation du système d'attachement permettrait de mieux supporter la douleur de la perte et de faire face aux impératifs du quotidien (Mikulincer et Shaver, 2016b).

Selon Bowlby (1980), les stratégies secondaires du système d'attachement se révéleraient toutefois nuisibles lorsqu'elles sont employées à long terme et de façon rigide. Il suppose ainsi que les styles d'attachement insécurisants seraient associés à une mauvaise adaptation suite à la perte d'une figure d'attachement. Il propose que, chez les individus avec un attachement anxieux, le deuil peut devenir chronique, impliquant une détresse plus importante face à la mort de l'être cher et qui ne s'atténue pas au fil du temps (Bowlby, 1980). Il associe finalement l'attachement évitant (détaché et craintif) avec une réaction plutôt faible ou inexistante après la mort d'un être cher (Bowlby, 1980). Le deuil est alors inexistant ou retardé (Field & Sundin, 2001). Bowlby argumente que les individus ne vivant pas leur deuil peuvent éventuellement souffrir de difficultés psychologiques et physiques, en particulier si des pertes subséquentes se présentent (Bowlby, 1980). Cependant, chez certaines personnes, la tendance vers l'autosuffisance et le détachement peut être associée à une réelle absence de lien d'attachement avec le proche décédé, si bien qu'il n'y a réellement pas de deuil qui soit vécu (Bowlby, 1980).

Plusieurs études empiriques ont permis d'explorer le lien entre le style d'attachement et la résolution d'un deuil. L'attachement sécurisant serait associé à un meilleur ajustement émotionnel après la perte (Mikulincer et Shaver, 2008). Par exemple, dans une étude menée auprès de 59 adultes d'âge moyen ayant récemment perdu leur conjoint, l'attachement sécurisant était associé à un plus faible niveau d'anxiété, de dépression et de trouble de stress post-traumatique que les styles d'attachement élevés sur la dimension de l'anxiété après 4 et 18 mois suivant la perte (Fraley & Bonanno, 2004). Dans une étude effectuée auprès de 91 individus ayant perdu un être cher au cours des 18 derniers mois, l'attachement de type sécurisant était associé négativement à la dépression (Wayment & Vierthaler, 2002).

Alors qu'on retrouve effectivement un soutien empirique pour le deuil prolongé chez les individus dont l'anxiété d'attachement est élevée (Field & Sundin, 2001; Fraley & Bonanno, 2004; Meier, Carr, Currier & Neimeyer, 2013; Wayment & Vierthaler, 2002), les résultats portant sur le « deuil retardé » que pourraient vivre les individus qui sont élevés sur la dimension de l'évitement varient d'une étude à l'autre. Dans une étude longitudinale, Field et Sundin (2001) ont observé que l'anxiété d'attachement était associée à une plus grande difficulté à surmonter l'épreuve de la perte d'un conjoint et avec davantage de symptômes psychologiques généraux après 6, 14, 25 et 60 mois. L'évitement ne semblait pas avoir d'effet négatif sur l'adaptation suite à la perte d'un conjoint, et ce jusqu'à 60 mois après l'événement. Les auteurs suggèrent donc que les individus dont l'attachement est élevé sur la dimension de l'évitement, qui étaient théoriquement moins investis dans la relation avec leur conjoint, seraient par conséquent moins affectés par la perte.

En étudiant la relation entre l'évitement d'attachement et l'adaptation à la suite de la perte d'un être cher auprès d'adultes endeuillés, Fraley et Bonanno (2004) ont observé une forte

association entre la dimension de l'anxiété d'attachement et les symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique. Ils n'ont toutefois observé aucune relation significative entre la dimension de l'évitement et les symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique suivant la perte d'un être cher. Suite aux résultats observés, ces auteurs proposent que l'évitement puisse être associé à tort à une mauvaise adaptation psychologique. En réutilisant les données recueillies pour cette étude, Mancini, Robinaugh, Sheer et Bonanno (2009) ont observé que la qualité de la relation des individus détachés avec leur conjoint défunt avait un impact significatif sur l'évolution des symptômes de deuil pathologique (tel qu'évalué à l'aide d'une entrevue structurée développée par les auteurs) suivant le décès du conjoint. En effet chez les individus détachés qui rapportaient une relation conjugale de qualité élevée selon l'Échelle d'ajustement dyadique (Spanier, 1976), en comparaison avec ceux qui rapportaient une qualité de relation plus faible, les symptômes de deuil avaient significativement diminué 18 mois après le décès.

Dans une autre étude explorant l'association entre l'attachement et la réaction à la perte d'un proche, Wayment & Vierthaler (2002) ont démontré que l'anxiété d'attachement était fortement associée à la dépression, alors que l'évitement était associé positivement à la somatisation. Une association négative entre l'évitement d'attachement et la santé physique à la suite d'un deuil est également observée auprès d'individus ayant perdu leur proche dans des conditions violentes (suicide, homicide, accident) (Meier et al., 2013).

Des résultats quelque peu différents sont observés dans quelques études mesurant le deuil à l'aide d'outils destinés à évaluer le trouble de deuil prolongé ou compliqué. Il s'agit d'un trouble à l'étude qui comprendrait un plus large éventail de symptômes pouvant être associés à une difficulté d'adaptation suite au décès d'un être cher et qui affecterait environ 10% des

individus endeuillés (American Psychiatric Association, 2013; Lundorff, Holmgren, Zachariae, Farver-Vestergaard, & O'Connor, 2017). En étudiant le lien entre l'orientation de l'attachement et le trouble de deuil prolongé, Boelen et Klugkist (2011) retrouvaient une association positive significative entre les symptômes du trouble et l'évitement d'attachement, ainsi qu'entre l'anxiété d'attachement et les symptômes du trouble. En contrôlant pour la variance partagée entre l'anxiété d'attachement, l'évitement d'attachement et le névrotisme, seul l'évitement permettait d'expliquer la sévérité du trouble de deuil prolongé (Boelen & Klugkist, 2011).

En étudiant les distinctions entre l'influence du style d'attachement général d'un individu et le style spécifique du lien d'attachement qu'il entretenait avec son proche décédé sur les symptômes de deuil prolongé ($N=368$), Jerga et ses collègues (2011) ont observé qu'un lien d'attachement avec le proche décédé caractérisé par l'évitement était négativement associé aux symptômes communs de deuil. L'évitement était en ce sens un facteur de protection face aux effets délétères du deuil, probablement car l'investissement émotionnel de la personne dans la relation était moins important (Jerga, Shaver, & Wilkinson, 2011). Toutefois, l'évitement d'attachement, lorsqu'évalué comme un style général dans les relations, était significativement associé à l'intensité des symptômes de deuil prolongé.

En somme, autant l'isolement social que la perte sont généralement associés à un plus faible bien-être. L'attachement détaché, qui a jusqu'à présent été associé à un isolement social élevé, mais un faible sentiment subjectif de solitude, pourrait permettre de faire face à l'isolement social tout en conservant son bien-être. De plus, l'évitement n'est pas associé aux symptômes généraux de détresse psychologique suite à la perte d'un être cher. L'évitement est cependant associé à la somatisation ainsi qu'au trouble de deuil prolongé. La relation entre l'attachement, la perte d'un être cher et le bien-être n'a pas encore été étudiée auprès des personnes âgées.

La présente étude

Puisque l'étude de l'attachement chez les aînés est un domaine de recherche relativement récent, plusieurs lacunes restent à combler. Tout d'abord, la distribution des styles d'attachement chez les aînés ne fait toujours pas l'objet d'un consensus, particulièrement en ce qui a trait à l'attachement détaché ou à la dimension de l'évitement. La relation entre le bien-être et l'attachement chez cette population est un sujet encore moins abordé dans les recherches. Les associations trouvées entre l'attachement détaché ou l'évitement et le bien-être ne sont pas constantes, la désactivation du système d'attachement ayant généralement un effet positif sur le bien-être des aînés, bien qu'aucun effet significatif n'a pu être identifié lorsque l'attachement a été mesuré de façon dimensionnelle (Kafetsios & Sideridis, 2006). Bien que certains auteurs proposent des hypothèses pouvant expliquer la relation positive entre l'attachement détaché et le bien-être, aucune étude ne vise particulièrement à éprouver ces hypothèses. Enfin, alors que l'instrument de mesure employé et la façon de désigner l'attachement (catégoriel/dimensionnel) semble avoir un impact sur les résultats obtenus, à notre connaissance, personne n'a exploré l'attachement chez les aînés en comparant deux mesures de l'attachement et deux méthodes de classification. L'objectif primaire de cette étude est donc, dans un premier temps, de mieux comprendre l'augmentation de la proportion de l'attachement détaché chez les aînés ainsi que son association au bien-être dans la population âgée. Dans un deuxième temps, notre objectif est d'explorer l'effet de deux variables modératrices, l'isolement social et la perte, sur cette relation. Ainsi, nous proposons les hypothèses suivantes.

- H1 : Chez les personnes âgées, un attachement élevé sur la dimension de l'évitement prédira un meilleur bien-être subjectif qu'un attachement faible sur la dimension de l'évitement.

- H2 : Le bien-être subjectif des personnes âgées qui présentent un attachement de style détaché sera significativement plus élevé que celui de celles présentant un attachement insécurisant de style craintif et préoccupé.
- H3: Le bien-être subjectif sera significativement plus faible chez les personnes âgées isolées socialement que chez celles qui ne sont pas isolées.
- H4: Le bien-être subjectif sera significativement plus faible chez les personnes âgées ayant vécu la perte d'un ou plusieurs êtres chers au cours des cinq dernières années que chez celles qui n'ont pas vécu une telle perte.
- H5: Le bien-être subjectif sera significativement plus faible chez les personnes âgées qui ont à la fois vécu la perte d'un ou plusieurs êtres chers au cours des cinq dernières années et qui sont isolées socialement que chez les personnes qui n'ont pas vécu de perte et ne sont pas isolées.
- H6 : Plus la personne âgée est isolée socialement, plus l'effet de l'évitement ou de l'attachement de style détaché sur le bien-être subjectif sera élevé.
- H7 : Lorsque la personne âgée a vécu une ou plusieurs pertes d'êtres chers au cours des cinq dernières années, l'effet de l'évitement ou de l'attachement de style détaché sur le bien-être subjectif sera significativement plus élevé que chez les aînés qui n'ont pas vécu une telle perte.

CHAPITRE 2

MÉTHODE

Participants

L'échantillon de cette étude était composé de 59 personnes âgées de 65 à 94 ans, ayant accepté de répondre aux questionnaires sur une base volontaire. Ils ont été recrutés dans différents milieux offrant des services aux aînés en Outaouais, tels que le Centre des aînés de Gatineau, la résidence le Faubourg Jean-Marie-Vianney, la résidence Domaine des Trembles et la résidence Cité-jardin, qui ont donné leur autorisation et leur appui au projet de recherche. Les participants ont été recrutés au moyen de kiosques d'information pour promouvoir le projet, d'annonces dans les journaux des résidences et d'affiches installées dans ces milieux. Les participants ont répondu aux questionnaires avec l'assistance du chercheur. Tous les participants ont pris connaissance et ont signé un formulaire de consentement avant de répondre aux questionnaires. Seules les personnes âgées de moins de 65 ans et les résidents des ailes dédiées aux aînés souffrants de démence ont été exclus de l'étude (n'ont pas été sollicités).

Procédure

Les données ont été recueillies lors d'une rencontre d'environ 30 minutes convenue avec la personne participante. Après avoir présenté et expliqué le formulaire de consentement, les questions de chacun des questionnaires ont été répondues soit sous le format d'une entrevue, en lisant les questions et en encerclant les réponses à la place du participant, soit en laissant le participant lire et répondre de lui-même. Dans le dernier cas, le participant a reçu, au besoin, de l'aide pour bien comprendre les questions, en donnant des exemples ou des clarifications. Cette façon de procéder a été choisie dans le but de permettre au plus grand nombre de personnes de

participer, y compris les gens éprouvant des difficultés de lecture ou des problèmes de vision. Ce processus a également été préféré suite à une étude préliminaire qui a révélé certaines difficultés de compréhension du fonctionnement des échelles Likert, des items inversés et du sens de certains termes employés dans les questionnaires. Un objectif important de cette étude était d'être le plus représentatif possible des aînés dans la communauté, et de limiter un biais vers des aînés plus jeunes ou avec un niveau d'éducation supérieur qui pourraient être plus à l'aise avec les questionnaires auto-rapportés. La procédure de cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'Université du Québec en Outaouais.

Instruments de mesure

Un questionnaire démographique a d'abord été employé afin de connaître l'âge, le sexe, la langue maternelle et l'état civil des participants. En second lieu, deux questionnaires ont été employés afin d'évaluer le bien-être subjectif.

Mesures du bien-être subjectif

Le bien-être subjectif est un concept développé par Ed Diener qui représente l'évaluation subjective qu'une personne se fait de son bonheur (Eid & Larsen, 2008). Une mesure du bien-être subjectif a été obtenue à l'aide d'une combinaison d'une mesure de la satisfaction quant à la vie en général et d'une mesure des émotions positives et négatives (Cummings, 2013; Pavot, 2008).

Afin de mesurer la satisfaction d'une personne face à sa vie, le *Satisfaction with Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), une échelle à cinq énoncés de type Likert à sept points, a été utilisé. Le SWLS présente une très bonne cohérence interne et une très bonne stabilité temporelle (Pavot & Diener, 1993). Dans cet étude, l'échelle présentait un alpha

de Cronbach élevé ($\alpha=0.86$). Cet instrument présente également une bonne validité divergente et convergente (Lucas, Diener, & Suh, 1996; Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991), ainsi qu'une bonne validité prédictive (Pavot et. al., 1991). En plus de ses qualités psychométriques, le SWLS a l'avantage d'être bref et simple à comprendre (Pavot, 2008). Notre version francophone du questionnaire a été traduite en suivant une procédure de rétrotraduction ou traduction inversée (Vallerand, 1989). Selon cette procédure, une personne dont la langue maternelle est le français a traduit le questionnaire en français, puis une personne dont la langue maternelle est l'anglais a traduit la version francophone en anglais. La nouvelle version anglophone a finalement été comparée au questionnaire original pour assurer une conformité optimale de la version francophone.

Afin de compléter la mesure du bien-être subjectif, une liste de six émotions plaisantes et six émotions déplaisantes, à juger sur une échelle de type Likert à sept points, a été employée. Bien que très similaire au *Positive and Negative Affect Scale* ou PANAS, un outil présentant des qualités psychométriques validées, la version employée dans cette étude est quelque peu différente, suite aux recommandations de plusieurs auteurs (Diener & Emmons, 1984; Pavot, 2008). Cette version, qui est valorisée pour l'utilisation auprès d'une population aînée, ne comprend pas certains items correspondant à des émotions à plus haute activation physiologique (i.e. excité, actif, agité, effrayé) (Diener & Emmons, 1984; Pavot, 2008). L'outil comprend deux échelles, l'échelle des émotions positives et l'échelle des émotions négatives. Dans la présente étude, l'échelle des émotions positives présentait une cohérence interne élevée ($\alpha = 0,92$) alors que l'échelle des émotions négatives présentait un alpha de Cronbach satisfaisant ($\alpha = 0,78$). La corrélation entre les deux échelles était de $-0,68$.

Mesures de l'attachement

Afin de mesurer l'attachement, une version francophone abrégée du *Experiences in Close Relationships*, le ECR-12 a premièrement été employée (Lafontaine et al., 2015). Il vise à situer l'attachement de la personne le long de deux continuums, celui de l'anxiété et celui de l'évitement. Ce questionnaire, développé par Brennan, Clark, et Shaver (1998) et abrégé et traduit par Lafontaine et ses collègues, comprend 6 items par dimension qui sont cotés sur une échelle de type Likert à 7 points. L'*Experiences in Close Relationships* (ECR) et ses versions subséquentes sont les outils pour mesurer l'attachement avec les meilleures propriétés psychométriques. Ils démontrent une grande validité de construit, une très bonne cohérence interne et une très bonne stabilité temporelle. (Fraley, Brennan, & Waller, 2000; Sibley & Liu, 2004).

L'ECR-12 possède des propriétés psychométriques comparables à l'ECR (Lafontaine et al., 2015). En effet, Lafontaine et ses collègues retrouvent que l'ECR-12 possède une bonne cohérence interne ($\alpha > .74$), une bonne stabilité temporelle après un an et une bonne validité convergente et prédictive. Dans la présente étude, les échelles d'anxiété et d'évitement présentaient une bonne cohérence interne, avec des alphas de Cronbach de 0,77 et de 0,80, respectivement. La corrélation entre les échelles était faible ($r = 0,18, ns$). Afin d'employer également l'ECR-12 de façon catégorielle, à l'instar d'autres chercheurs dans le domaine (Bodner & Cohen-Fridel, 2010; Carr et. al., 2010; Conradi & de Jonge, 2009; Onishi, Gjerde, & Block, 2001), les scores obtenus sur les deux échelles ont été combinés et séparés à la médiane afin d'obtenir les quatre styles correspondants aux niveaux faibles ou élevés sur chaque dimension.

Le *Relationship Scales Questionnaire* (RSQ, Griffin & Bartholomew, 1994) a également été employé afin de faciliter la comparaison avec plusieurs études recensées. Le RSQ est un

questionnaire auto-rapporté comprenant 30 items cotés sur une échelle de type Likert à 5 points, à partir desquels il est possible d'obtenir deux sous-échelles d'anxiété et d'évitement ou quatre sous-échelles correspondant aux quatre styles d'attachement. Bien que cet outil soit largement utilisé de façon catégorielle, pour classer les participants entre les quatre styles, les auteurs de l'outil ont conçu et recommandé l'outil comme une mesure dimensionnelle. Nous l'avons employé des deux façons afin de le comparer avec l'ECR-12 et avec la littérature existante.

Une version française du RSQ a été traduite par les auteurs eux-mêmes et ses propriétés psychométriques ont été évaluées. La version française du RSQ présente une cohérence interne de faible à moyenne et une fidélité test-retest de moyenne à satisfaisante. Afin d'améliorer la cohérence interne dans notre étude, des items ont été retirés des échelles dimensionnelles et catégorielles jusqu'à l'obtention d'un alpha de Cronbach optimal. En retirant un item de l'échelle d'anxiété (item 18) et trois items de l'échelle d'évitement (items 12, 15 et 30), la cohérence interne était acceptable ($\alpha = 0,67$; $\alpha = 0,68$). De plus, un item a été retiré de l'échelle « craintif » (item 24), de l'échelle « préoccupé » (item 6), de l'échelle « détaché » (item 6) et de l'échelle « sécurisant » (item 15).

Mesure de la perte et de l'isolement social

Afin d'évaluer la présence d'une perte significative dans la vie des participants, nous avons posé la question suivante : « Avez-vous vécu la perte d'un être cher au cours des cinq dernières années ? ». Nous avons ensuite posé la question « Sur une échelle de 1 à 5, à quelle point cette personne était-elle importante pour vous (5 étant le plus important) ? ». Nous n'avons retenu que les pertes considérées à 4 ou à 5 sur l'échelle d'importance puisque ces pertes

correspondaient davantage à des figures d'attachement, et étaient donc plus susceptibles d'avoir un impact sur l'attachement et le bien-être.

Afin de mesurer l'isolement social, nous avons posé des questions recommandées dans la documentation scientifique pour évaluer l'isolement de façon objective (Shankar et. al., 2011). Par exemple, nous avons demandé : « environ combien d'heures par semaine voyez-vous des amis ou des proches? » et « environ combien de fois par semaine participez-vous à des activités sociales? ». Un score est attribué pour vivre seul ou avec quelqu'un, selon le nombre de contacts sociaux hebdomadaires avec des proches et selon la participation à des activités sociales. Nous avons ainsi obtenu un index d'isolement social (mesure continue), pouvant s'échelonner d'un score de 5 à 18, que nous avons par la suite divisé en trois groupes égaux pour obtenir une mesure catégorielle (isolement faible, isolement moyen, isolement élevé).

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Analyses préliminaires

Un survol des questionnaires a premièrement été effectué afin de repérer les patrons de réponses problématiques (réponses systématiques, réponses multiples) et les questionnaires incomplets. Quatre participants comportaient un grand nombre d'items non répondus sur plusieurs de leurs questionnaires. Trois d'entre eux présentaient également plusieurs réponses multiples et des réponses contradictoires. Les réponses de ces quatre participants ont été retirées des analyses subséquentes. Le nettoyage des données a ensuite été effectué pour les variables du bien-être subjectif, de l'anxiété, de l'évitement et de l'index d'isolement social. Premièrement, la présence de données extrêmes univariées a été vérifiée en effectuant une transformation des données en scores Z (Tabachnick & Fidell, 2019). Aucun score n'étant supérieur à 3,29, aucun questionnaire n'a dû être éliminé des analyses subséquentes.

La présence de données extrêmes multivariées a ensuite été vérifiée grâce aux distances de Mahalanobis. Aucune donnée extrême multivariée n'a été retrouvée. Le postulat de normalité univariée a également été vérifié à l'aide des valeurs de kurtose et d'asymétrie de chacune des variables mentionnées précédemment. Toutes les valeurs se situaient à l'intérieur des balises de -1 à 1 (Box, 1954). Le postulat de normalité multivariée a été vérifié à l'aide d'un graphique de la distribution des résiduels multivariées et ce postulat était respecté. En vérifiant l'absence de multicollinéarité, aucune corrélation de Pearson entre les variables d'intérêt n'était supérieure à 0,90 (Tabachnick & Fidell, 2019)

Analyses descriptives

L'échantillon final était composé de 59 individus, dont 76,6% étaient des femmes. Les participants étaient âgés de 65 à 94 ans, la moyenne d'âge étant de 77 ans. De cet échantillon, 39% étaient mariés ou en couple, 42% étaient veufs et 19% étaient divorcés ou célibataires. De plus, 49% de l'échantillon avait perdu un être cher au cours des cinq dernières années. En ce qui concerne les variables principales de l'étude, le niveau de bien-être subjectif était en moyenne très élevé, alors que les niveaux d'anxiété et d'évitement des mesures d'attachement étaient relativement plus faibles (voir tableau 1).

Tableau 1

Niveau moyen des variables continues principales

	Moyenne	Écarts-type	Minimum	Maximum
Anxiété	3,24	1,28	1	6
Évitement	3,58	1,25	1,33	6,17
Anxiété RSQ	2,13	0,73	1	4
Évitement RSQ	2,49	0,77	1	4
Index d'isolement social	8,12	3,18	1	16
Bien-être subjectif	5,24	1,01	2,5	6,62

La distribution des différents styles d'attachement variait en fonction de l'outil de mesure. Dans les deux cas, l'attachement sécurisant était le plus prévalent des styles d'attachement. On remarquait toutefois une différence marquée dans le pourcentage du style préoccupé entre les deux instruments de mesure (voir figure 2).

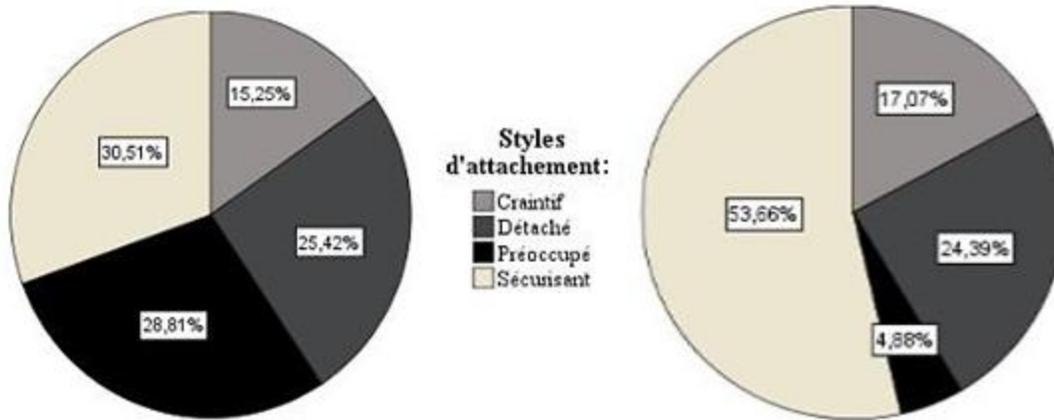


Figure 2. Distribution des styles d'attachement selon l'outil de mesure. À gauche ECR-12. À droite RSQ.

Analyses principales

Des corrélations ont premièrement été calculées entre les variables continues principales de l'étude (i.e., bien-être subjectif, anxiété, évitement, index d'isolement social). La dimension de l'évitement (ECR-12) était corrélée avec l'échelle d'émotions positives et négatives ($r = -0,263$, $p < .05$). Cependant, aucune corrélation significative n'a été observée entre le bien-être subjectif et la mesure d'anxiété de l'ECR, les mesures d'anxiété et d'évitement du RSQ et l'index d'isolement social. De plus, aucune association n'est observée entre l'âge des participants et le bien-être subjectif. Finalement, on observe une corrélation entre l'âge des participants et l'index d'isolement social ($r = 0,370$; $p = 0,004$) ainsi qu'entre la sous-échelle catégorielle d'attachement détaché du RSQ et l'index d'isolement social ($r = -0,290$; $p < 0,05$).

Première hypothèse : chez les personnes âgées, un attachement élevé sur la dimension de l'évitement prédit un meilleur bien-être subjectif qu'un attachement faible sur la dimension de l'évitement.

Afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle l'évitement prédit un meilleur bien-être chez les aînés, des régressions ont d'abord été effectuées. La relation entre la dimension de l'évitement

(ECR-12) et le bien-être subjectif n'atteignait pas le seuil de signification ($\beta = -0,23; p = 0,08$).

Une association négative significative est cependant observée entre la dimension d'évitement et le score global sur l'échelle d'émotions ($\beta = -0,26; p < 0,05$). Ainsi, plus l'évitement était élevé, plus le bien-être était faible.

Seconde hypothèse : le bien-être subjectif des personnes âgées qui présentent un attachement de style détaché sera significativement plus élevé que les individus présentant un attachement insécurisant de style craintif et préoccupé.

Une analyse de variance simple a été effectuée afin de déterminer s'il existe une différence significative dans le niveau de bien-être entre les différents styles d'attachement (obtenus avec l'ECR-12, voir la méthode pour la procédure employée). L'ANOVA démontrait la présence d'une différence dans le niveau de bien-être entre les styles d'attachement ($F(3,55) = 3,46; p < 0,05$). La taille de l'effet était élevée ($\eta^2 = 0,75$). Le test post-hoc de Tukey a permis de situer une différence significative dans le niveau de bien-être subjectif entre les participants présentant un style d'attachement sécurisant et détaché ($p < 0,05$). Les individus avec un attachement sécurisant ($M = 5,65; E.T. = 0,70$) rapportaient un niveau de bien-être significativement plus élevé que les individus avec un attachement de style détaché ($M = 4,63; E.T. = 1,43$). Il n'a donc pas été possible de valider notre deuxième hypothèse selon laquelle une différence significative serait observable entre l'attachement de style détaché et les styles d'attachement préoccupé ($M = 5,19; E.T. = 0,65; p = 0,36$) et craintif ($M = 5,54; E.T. = 0,89; p = 0,12$).

Troisième hypothèse : le bien-être subjectif des personnes âgées sera significativement plus faible chez les personnes âgées isolées socialement que chez les personnes âgées qui ne sont pas isolés.

Une régression a été effectuée afin de vérifier la présence d'une association significative entre l'isolement social (mesure continue) et le bien-être subjectif. Aucune association

significative n'a été observée ($\beta = -0,56; p = 0,18$). En créant trois groupes à partir de l'index d'isolement social, nous effectuons une analyse de variance simple permettant de vérifier si le niveau de bien-être varie entre les individus rapportant un niveau d'isolement social faible ($N=16; M = 5,65; E.T. = 0,74$), moyen ($N= 25; M = 5,19; E.T. = 0,97$) et élevé ($N= 18; M = 4,95; E.T. = 1,19$). Bien qu'une certaine différence puisse être observée dans le niveau moyen de bien-être entre les trois groupes, l'analyse ne permet pas de statuer sur la présence d'une différence significative ($F(2,56) = 2,13; p < 0,12$). Il ne nous était donc pas possible de corroborer notre troisième hypothèse.

Quatrième hypothèse : le bien-être subjectif des personnes âgées sera significativement plus faible chez les personnes âgées ayant vécu la perte d'un ou plusieurs êtres chers au cours des cinq dernières années que chez les personnes âgées qui n'ont pas vécu une telle perte.

Une ANOVA a été effectuée afin d'identifier la présence d'une différence significative dans le niveau de bien-être entre les participants ayant vécu ou non la perte d'une personne importante au cours des cinq dernières années. L'ANOVA démontrait la présence d'une différence dans le niveau de bien-être entre les deux groupes ($F [1,57]= 14,13; p < 0,001$). En effet, les individus ayant subis la perte d'un être cher ($M = 4,74; E.T. = 1,08$) rapportaient un niveau de bien-être significativement plus faible que les individus n'ayant pas vécu une telle perte au cours des cinq dernières années ($M = 5,72; E.T. = 0,65$). Notre quatrième hypothèse était donc validée par les résultats obtenus. La taille de l'effet était élevée ($\eta^2 = 0,24$).

Cinquième hypothèse : le bien-être subjectif sera significativement plus faible chez les personnes âgées qui ont à la fois vécu la perte d'un ou plusieurs êtres chers au cours des cinq dernières années et qui sont isolées socialement que chez les personnes qui n'ont pas vécu de perte et ne sont pas isolées.

Une ANOVA 3 (Faible/Moyen/Élevé) X 2 (Présence/Absence) a été effectuée afin d'évaluer la présence d'une interaction dans l'effet des variables isolement social et perte sur le bien-être subjectif. Tel que présenté précédemment, l'analyse démontrait la présence d'une différence significative dans le niveau de bien-être ($F[1,53] = 17,40; p < 0,001$), notamment un niveau de bien-être subjectif plus faible chez les participants ayant vécu une perte (voir tableau 2). La taille de l'effet était élevée ($\eta^2_{\text{partiel}} = 0,25$). La différence dans le niveau de bien-être entre les niveaux d'isolement social n'était pas statistiquement significative ($p = 0,18$). Cependant, l'ANOVA révélait un effet significatif de l'interaction entre ces deux variables sur le bien-être subjectif ($F[2,53] = 3,83; p < 0,05$). En effet, l'isolement social avait un impact différent sur le bien-être subjectif en fonction de la présence ou de l'absence d'une perte (voir figure 3).

Tableau 2

Niveau moyen de bien-être pour les niveaux d'isolement social et de perte

Perte	Isolement social		
	Faible	Moyen	Élevé
Présence	5,38 (0,90)	4,92 (1,13)	4,13 (0,88)
Absence	5,81 (0,62)	5,49 (0,70)	5,97 (0,56)

Note. Les écarts types sont présentés entre parenthèses sous les moyennes.

Plus précisément, chez les individus ayant vécu la perte d'un être cher au cours cinq dernières années, plus le niveau d'isolement social était élevé et plus le bien-être était faible, si bien que l'on observait une différence statistiquement significative dans le niveau de bien-être entre les individus rapportant un faible niveau d'isolement et les individus rapportant un niveau d'isolement élevé (voir tableau 2). Chez les individus n'ayant pas vécu une telle perte, le niveau d'isolement social n'avait pas un impact significatif sur le bien-être subjectif. La taille de l'effet était modéré ($\eta^2_{\text{partiel}} = 0,13$).

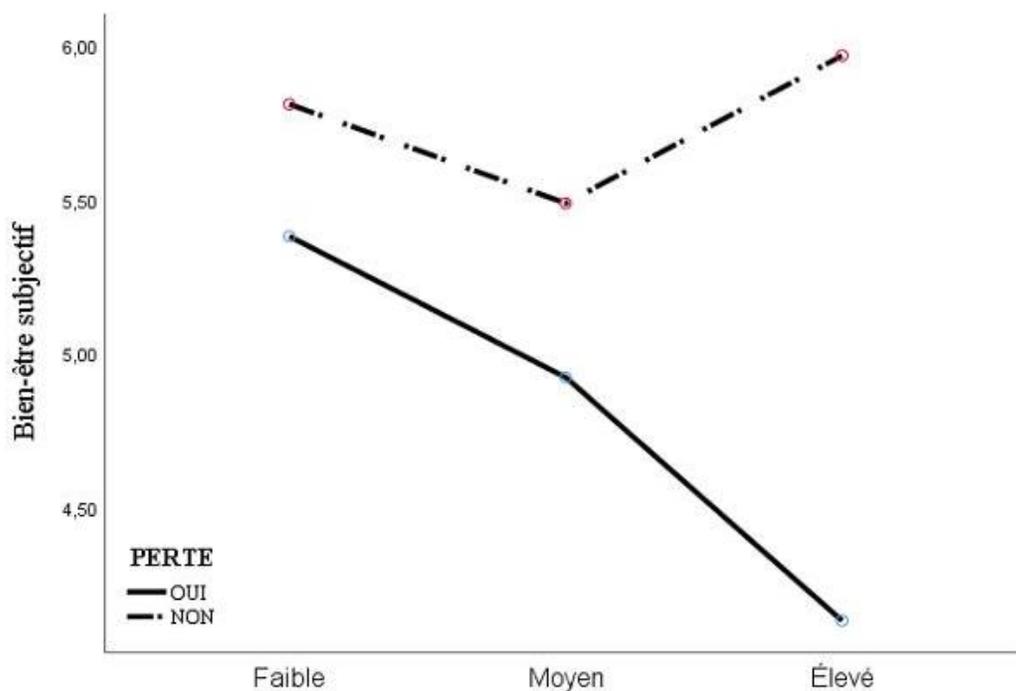


Figure 3. Niveau moyen de bien-être en fonction du niveau d'isolement social et de la perte.

Sixième hypothèse : plus la personne âgée est isolée socialement, plus l'effet de l'évitement et de l'attachement de style détaché sur le bien-être subjectif sera élevé.

Une régression a été effectuée afin d'évaluer la présence d'un effet de modulation de l'isolement social sur la relation entre l'évitement et le bien-être. Puisqu'une relation significative avait initialement été obtenue entre la mesure d'évitement et le score sur l'échelle d'émotions, ce dernier a été employé à la place de la mesure du bien-être subjectif. Aucun effet de modulation

n'a cependant été trouvé ($\beta = -0,57; p = 0,22$). Une ANOVA 4 (Craintif/Détaché/Préoccupé/Sécurisant) X 3 (Faible/Moyen/Élevé) a été effectué afin d'évaluer la présence d'un effet de modération du niveau d'isolement social sur la relation entre le style d'attachement détaché et le bien-être subjectif. Aucun effet de modération n'a été observé ($F(6,47) = 0,51; p = 0,79$).

Septième hypothèse : lorsque la personne âgée a vécu une ou plusieurs pertes d'êtres chers au cours des cinq dernières années, l'effet de l'évitement et de l'attachement de style détaché sur le bien-être subjectif sera significativement plus élevé que chez les aînés qui n'ont pas vécu une telle perte.

Afin d'évaluer la présence d'une relation distincte entre l'évitement et le bien-être en fonction de la présence d'une perte récente, deux régressions multiples ont été effectuées, l'une sur les participants ayant vécu une perte et l'autre sur ceux n'en n'ayant pas rapporté. Aucune association significative n'a cependant été constatée.

Une ANOVA 4 (Craintif/Détaché/Préoccupé/Sécurisant) X 2 (Présence/Absence) a été effectuée afin d'évaluer la présence d'un effet de modération de la perte d'un être cher sur la relation entre le style d'attachement détaché et le bien-être subjectif. Dans cette analyse, l'effet seul du style d'attachement sur le bien-être n'était pas significatif ($F(3,51) = 1,08; p = 0,37$). La perte avait un effet significatif sur le bien-être ($F[1,51] = 16,74; p < 0,001$). La taille de cet effet était élevée ($\eta^2_{\text{partiel}} = 0,25$).

Tableau 3

Niveau moyen de bien-être selon le style d'attachement et la perte

Perte	Style d'attachement			
	Craintif	Détaché	Préoccupé	Sécurisant
Présence	4,88 (0,93)	4,10 (1,26)	5,09 (0,62)	5,38 (0,87)
Absence	6,07 (0,39)	6,10 (0,55)	5,28 (0,70)	5,79 (0,60)

Note. Les écarts types sont présentés entre parenthèses sous les moyennes.

Finalement, l'analyse révélait un effet significatif de l'interaction entre le style d'attachement et la perte sur le bien-être subjectif ($F[3,51]= 3,35; p < 0,05$). En effet, l'association entre le style d'attachement et le bien-être variait en fonction de la présence ou de l'absence d'une perte (voir tableau 3). Plus spécifiquement, les individus présentant un attachement détaché qui n'avaient pas vécu une perte rapportaient un niveau de bien-être significativement plus élevé que ceux ayant vécu une telle perte (voir figure 4). La taille de l'effet était élevée ($\eta^2_{\text{partiel}} = 0,16$).

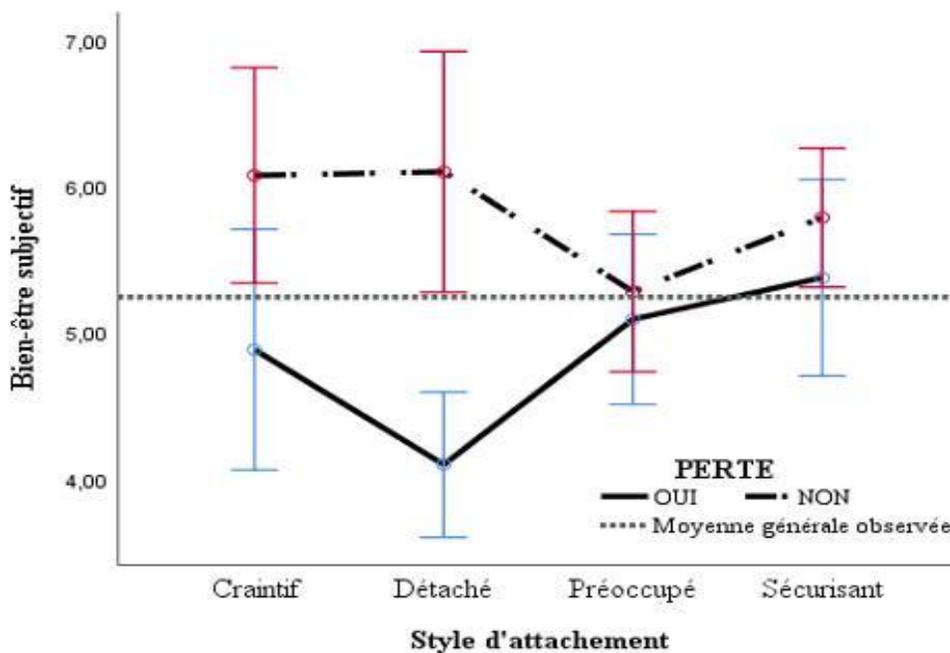


Figure 4. Niveau moyen de bien-être en fonction du style d'attachement et de la perte.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

Cette étude avait pour but de mieux comprendre l'augmentation de la proportion de l'attachement détaché chez les aînés ainsi que l'association positive constatée entre l'attachement détaché et le bien-être chez les personnes âgées. Notre objectif était également d'explorer l'effet de deux variables modératrices, la perte et l'isolement social, sur cette relation. Nos hypothèses proposaient que l'évitement (mesure dimensionnelle) serait relié positivement au bien-être chez les aînés (H1) et que l'attachement détaché (mesure catégorielle) serait associé à un meilleur bien-être que les styles d'attachement craintif et évitant (H2). Quant à la relation de modération, nos hypothèses supposaient, dans un premier temps, que plus l'isolement social d'une personne âgée est élevé, plus l'association entre l'évitement, ou l'attachement détaché, et le bien-être serait élevée (H6). Dans un deuxième temps, nous proposons que la relation entre l'évitement, ou l'attachement détaché, et le bien-être serait plus élevée en fonction de la présence d'une perte (H7). De façon complémentaire, nous formulons également l'hypothèse que la perte d'un être cher et l'isolement social prédiraient un plus faible bien-être subjectif (H3 à H5).

À l'inverse de notre première et seconde hypothèse, nous avons observé une association négative entre l'évitement et le bien-être et entre l'attachement détaché et le bien-être. En effet, plus la dimension de l'évitement était élevée, plus le bien-être des aînés était faible. Une classification catégorielle de l'attachement nous a également permis d'observer que l'attachement de type détaché était associé à un bien-être subjectif significativement plus faible que l'attachement de style sécurisant. Nos résultats ne nous ont pas permis de corroborer notre sixième hypothèse qui prédisait que l'isolement social, lorsqu'il est élevé, augmenterait l'impact

de l'attachement détaché ou de l'évitement sur le bien-être. Nos résultats confortaient cependant notre dernière hypothèse selon laquelle la perte d'un être cher prédirait un effet plus important de l'attachement détaché sur le bien-être. Finalement, bien qu'il nous ait été impossible de se prononcer sur l'effet unique de l'isolement social sur le bien-être, tel que prévu par notre troisième hypothèse, nos résultats soutenaient notre quatrième hypothèse, selon laquelle la perte d'un être cher prédirait un bien-être inférieur, et notre cinquième hypothèse, selon laquelle l'effet combiné de la perte et de l'isolement social prédirait un bien-être inférieur. La section suivante élabore sur les implications fondamentales de ces résultats et la contribution de ceux-ci aux connaissances existantes.

Retombées fondamentales

Distribution des styles d'attachement

Le domaine de l'attachement au troisième âge n'attire l'attention des chercheurs que depuis peu de temps, l'attachement chez les adultes étant habituellement étudié auprès de jeunes adultes. Nous savons donc encore peu de choses sur l'attachement des aînés. Cette étude contribue par conséquent à clarifier le portrait de l'attachement chez cette population en rapportant la distribution des différents styles d'attachement, et ce en comparant deux outils largement employés afin de clarifier davantage les résultats et faciliter la comparaison avec la documentation scientifique existante. L'utilisation de plus d'une mesure de l'attachement est un apport non-négligeable de cette étude. Bien qu'une telle procédure soit recommandée afin de faciliter la comparaison entre les études dans le domaine de l'attachement, celle-ci n'est que rarement utilisée.

La distribution des styles d'attachement des participants de notre étude était comparable à ce qui est habituellement observé chez les jeunes adultes, l'attachement sécurisant est généralement le style le plus prédominant, représentant entre le tiers et les deux-tiers des échantillons étudiés. Les styles insécurisants se distribuent généralement équitablement, représentant entre 10% et 30% des échantillons étudiés (Bartholomew & Horowitz, 1991; Diehl et al., 1998; Magai et al., 2016). Nos résultats diffèrent cependant de ce qui a été observé dans la majorité des études évaluant l'attachement des aînés de façon catégorielle.

En effet, plusieurs études ont observé une augmentation de la proportion de l'attachement de type détaché chez les aînés par rapport aux adultes (Bonnet et al., 2016, Cicirelli, 2010; Fiori et al., 2009; Magai et al., 2001; Webster, 1997; Zhang & Labouvie-Vief, 2004). Les résultats de cette étude ne soutiennent donc pas l'augmentation de l'attachement détaché et innovent en démontrant que le type de mesure employée n'influence pas les résultats obtenus pour ce style d'attachement en particulier. Curieusement, les styles d'attachement de type préoccupé et sécurisant variaient considérablement entre les deux mesures employées. Davantage d'études devraient employer plus d'une mesure de l'attachement afin de faciliter la comparaison entre les études et permettre de mieux comprendre les différences qui sont observées entre les études auprès des personnes âgées.

Une autre contribution importante de cette étude a été d'obtenir plus d'information sur les aînés plus âgés. En effet, plusieurs études recensées employaient un échantillon peu représentatif de la population des personnes âgées au-delà de 70 ans, en particulier les études employant le ECR comme mesure de l'attachement (Chopik, Edelstein & Fraley, 2013; Kafetsios & Sideridis, 2006). Cette étude est donc l'une des premières à employer l'ECR sur des personnes âgées de plus de 70 ans. Cela expliquerait peut-être pourquoi nos résultats diffèrent des études

précédentes. En effet, une plus grande étendue d'âge permet de mieux représenter la population des personnes âgées et permet peut-être de limiter le biais d'un effet de cohorte associé à un groupe d'âge plus spécifique.

Désactivation du système d'attachement, régulation émotionnelle et bien-être.

Bien que la documentation scientifique portant sur la relation entre l'attachement et le bien-être chez les adultes soit plutôt bien étoffée, seul un petit nombre d'études abordent cette relation chez les aînés. Alors que la vaste majorité des études sur l'attachement à l'âge adulte témoigne de l'effet bénéfique prépondérant d'un attachement sécurisant à de multiples marqueurs de bien-être et de santé (Farell & Simpson, 2017; Mikulincer & Shaver, 2016a, 2016b; Pietromonaco et al., 2013; Puig et al., 2013), les quelques études effectuées avec les personnes âgées soulèvent le questionnement des chercheurs œuvrant dans le domaine en révélant à plusieurs reprises un effet positif du style d'attachement détaché sur le bien-être (Bodner & Cohen-Fridel, 2010; Merz & Consedine, 2012; Webster, 1997). Ce phénomène nouvellement observé a amené certains auteurs à spéculer sur la potentielle nature adaptative de l'attachement détaché et de la désactivation du système d'attachement au sein de cette population.

Il est bien documenté que les individus présentant un attachement détaché emploient des stratégies d'autorégulation qui visent la réduction de la réponse affective (Mikulincer & Shaver, 2018), stratégies que Lazarus et Folkman (1984) désignent la distanciation, et Gross (1999) nomme la régulation émotionnelle centrée sur la réponse (déli, suppression des émotions, distraction et inhibition de l'expression affective). Par exemple, une relation a été appréciée entre l'attachement détaché ou l'évitement et l'inhibition de la tendance à la recherche de soutien, le désir de proximité étant particulièrement diminué dans le contexte d'une situation menaçante

(Hart et al., 2005). Dans une revue de plus de 40 recherches examinant la relation entre le style ou l'orientation de l'attachement et l'adaptation aux événements stressants, Mikulincer et Shaver (2016a) ont constaté que l'évitement était globalement relié à la distanciation cognitive et à la suppression des réactions émotionnelles. Notamment, Zhang et Labouvie-Vief (2004), dans leur étude de la stabilité de l'attachement sur une période de six ans, ont observé que plus l'attachement des individus gagnait en sécurité, moins les stratégies de distanciation étaient utilisées.

S'il appert clair que les stratégies employées par les individus présentant un attachement détaché diffèrent des stratégies déployées par les individus présentant un attachement sécurisant, que peut-on dire de leur efficacité? Serait-il possible que, pour certaines personnes, dans certains contextes, la désactivation du système d'attachement représente une avenue viable pour assurer le bien-être subjectif? La théorie stipule que les stratégies secondaires, c'est à dire la désactivation ou l'hyperactivation du système d'attachement, lors de leur développement, permettent à l'individu de s'adapter de son mieux à son environnement lorsque les stratégies primaires sont inefficaces. Par conséquent, elles ne seraient intrinsèquement ni bonnes ou mauvaises. Toutefois, lorsqu' utilisées de façon systématique et à long terme, elles s'avèreraient plutôt nuisibles à l'établissement de liens d'attachement sécurisants.

Dans leur revue de la littérature, Mikulincer et Shaver (2016a) observent que les individus présentant un attachement évitant évaluent leur propre capacité d'adaptation comme étant adéquates. De plus, environ la moitié des 80 études recensées ne retrouvait aucun déficit au niveau de l'estime de soi chez les individus présentant un attachement détaché ou évitant, à l'instar des individus présentant un attachement sécurisant. En suivant cette logique, certains auteurs ont proposé l'hypothèse que la désactivation du système d'attachement puisse de nouveau

être adaptative en fin de vie, dans certains contextes spécifiques, notamment lorsque la disponibilité de figures d'attachements est largement diminuée, comme lors de la perte d'une ou plusieurs figures d'attachement, ou lorsque l'individu se retrouve très isolé de ses proches.

D'un autre côté, plusieurs auteurs ont révélé certaines limites des stratégies d'évitement. Par exemple, ce type d'attachement interfèrerait avec la recherche de soutien et avec la capacité à bénéficier du soutien des autres (Collins & Feeney, 2000; Feeney & Kirkpatrick, 1996; Hart, Shaver, & Goldenberg, 2005; Larose, Boivin, & Doyle, 2001; McGowan, 2002; Mikulincer & Florian, 1997). Un lien est également observé entre ce style d'attachement et l'appréhension négative face à différents types d'évènements stressants (Berant et al., 2001; Birnbaum, Orr, Mikulincer, & Florian, 1997; Mikulincer & Florian, 1995).

Plutôt que d'être réellement favorisé par les stratégies d'adaptation employées, la façade présentée par les individus détachés pourrait n'être que superficielle. C'est du moins ce que les résultats de notre étude laissent supposer. En effet, la dimension de l'évitement covariait inversement avec le bien-être subjectif, alors que le bien-être des participants détachés était significativement plus faible que le bien-être rapporté par les individus présentant un attachement sécurisant. Les résultats obtenus, suggérant un impact négatif de la désactivation du système d'attachement sur le bien-être des aînés, offre une perspective en meilleure résonance avec la théorie de l'attachement telle qu'élaborée par John Bowlby et supportée par des années de recherche fondamentale et empirique, qui affirme qu'un attachement sécurisant permet une régulation optimale des émotions, grâce à une meilleure capacité à s'appuyer sur le lien avec les autres et à une plus grande flexibilité cognitive, émotionnelle et comportementale.

Florian, Mikulincer et Bucholtz (1995) retrouvent, chez les individus présentant un attachement sécurisant, une tendance significativement plus élevée à rechercher du soutien émotionnel et instrumental. Dans une étude longitudinale auprès d'adolescents, Seiffg-Krenke et Beyers (2005) observent quant à eux le développement accru de stratégies d'adaptation actives, comprenant la recherche de soutien, chez les adolescents présentant un attachement sécurisant en comparaison aux adolescents détachés. Des résultats comparables sont obtenus dans la majorité des 35 études recensées par Mikulincer et Shaver (2016a). De plus, l'attachement sécurisant serait associé à une plus grande flexibilité dans le choix des stratégies d'adaptation employées, permettant ainsi de maximiser l'efficacité de la gestion des émotions au travers de divers contextes plutôt que d'employer certaines stratégies, telle que la distanciation ou la suppression, de façon rigide, même lorsque du soutien serait disponible (Schmidt, Nachtigall, Wuetrich-Martone, & Strauss, 2002).

Effet de modération de la perte et de l'isolement social

La principale contribution originale de cette étude est d'apporter une ébauche d'explication de la relation entre le bien-être et l'attachement détaché chez les aînés en étudiant l'effet de deux variables modératrices, l'isolement social et la perte, sur cette relation. Tel que mentionné précédemment, plus d'un auteur (Barker, 2011; Brandtstätter & Greve, 1994; Diehl et al., 1996; Webster, 1997), ont proposé que la désactivation du système d'attachement, c'est-à-dire l'évitement ou le style détaché, servirait le bien-être des aînés en leur permettant de s'adapter à des situations qui mettent en péril la sécurité de l'attachement comme le décès de ses figures d'attachement et l'isolement social. Bien que ces situations soient plus présentes avec le vieillissement, l'effet de celles-ci sur la relation entre l'attachement et le bien-être des aînés n'avait pas encore été étudié. Notre étude est par conséquent la première à tenter l'exercice.

Notre étude permet de révéler un effet de modération significatif de la perte sur le bien-être des personnes âgées détachées. Spécifiquement, le bien-être subjectif des individus présentant un attachement détaché était significativement diminué par la présence d'une perte, si bien que le bien-être moyen des individus détachés passait du plus élevé parmi tous les styles d'attachement en l'absence d'une perte, au plus faible de tous en présence d'une perte. Ces résultats suggèrent que la désactivation du système d'attachement ainsi que les stratégies de régulation émotionnelle employées par les individus détachés seraient partiellement efficaces, ou du moins satisfaisantes, pour maintenir une bonne satisfaction des individus détachés à l'égard de leur propre niveau de bien-être en l'absence d'une perte. Toutefois, ces mêmes défenses ne seraient plus efficaces suite à la perte d'un être cher.

Des résultats similaires ont été observés par Meir et ses collègues (2013) qui ont comparé l'impact de l'orientation de l'attachement sur la détresse psychologique et la santé physique entre un groupe de jeunes adultes ayant perdu un proche dans des conditions violentes (suicide, meurtre, accident) et un groupe contrôle ayant rapporté des événements stressants non-traumatisants au cours des deux dernières années. Selon leur analyse, l'évitement d'attachement était négativement associé à la santé physique et psychologique, uniquement chez les participants rapportant le décès d'un proche par mort violente.

Ces résultats font écho aux conclusions de plusieurs études qui ont analysé l'effet de diverses formes de pressions sur le système d'attachement sur l'ajustement émotionnel (Mikulincer, Birnbaum, Woddis & Nachmias, 2000; Mikulincer, Gilliath, & Shaver, 2002; Mikulincer, Dolev & Shaver, 2004). Mikulincer et ses collègues ont trouvé, lors d'une tâche de choix de mots forcé, que l'anxiété à l'égard du rejet, de la séparation ou de la perte était initialement aussi peu prévalent à la conscience des individus présentant un attachement détaché

que chez les individus présentant un attachement sécurisant. Toutefois, en augmentant la charge mentale au cours de la même tâche, l'inquiétude interpersonnelle devenait tout à coup plus accessible à la conscience, uniquement chez les individus présentant un attachement détaché. Cela suggérerait que ces individus doivent déployer un effort mental afin de maintenir ces anxiétés hors du champ de leur conscience, stratégie qui s'écroulerait dans un contexte où l'individu est surchargé cognitivement. Ainsi, à moins de faire face à une charge cognitive suffisamment grande pour nuire aux stratégies de désactivation, celles-ci s'avèreraient efficaces à maintenir un état de bien-être subjectif.

Jain et Labouvie-Vief (2010) ont étudié la relation entre le style d'attachement et la régulation émotionnelle à travers différents niveaux d'activation émotionnelle auprès de dyades de femmes adultes et de leur mère âgée. Alors que ces dernières tenaient une discussion sur un événement neutre, sur un conflit ou sur un événement heureux, leur rythme cardiaque était enregistré et analysé. Les chercheurs ont découvert que les femmes âgées présentant un attachement détaché, dans la condition d'activation émotionnelle élevée (conflit), présentaient le rythme cardiaque le plus élevé de toutes. De plus, leur rythme cardiaque revenait plus lentement à la normale que chez toutes les autres femmes. Un effet semblable, mais moins marqué, était également observé chez les femmes détachées plus jeunes. Après chaque discussion, les participantes devaient rapporter leur niveau d'émotions positives. Alors que chez la majorité des participantes, une diminution marquée des émotions positives était observée entre la discussion neutre et la discussion à l'égard d'un conflit, aucune variation n'était observée entre ces conditions chez les femmes présentant un attachement détaché. Les femmes âgées et détachées rapportaient le plus haut niveau d'émotions positives d'entre toutes après la discussion sur un conflit. Finalement, les femmes présentant un attachement détaché avaient le meilleur niveau de bien-être

émotionnel, même si elles rapportaient une santé physique sous-optimale (Jain & Labouvie-Vief, 2010). Cette incongruence entre l'information objective et subjective recueillie démontre bien la tendance des individus détachés à inhiber défensivement leur réponse ainsi que leur difficulté sous-jacente à réguler efficacement leurs émotions.

Dans une série d'études auprès de mères et d'enfants diagnostiqués avec une cardiopathie congénitale, s'échelonnant de leurs premiers mois de vie à l'âge de 7 ans, Berant et ses collègues ont étudié l'effet du style d'attachement sur l'ajustement émotionnel et la santé mentale des mères et de leur enfant (Berant, Mikulincer & Florian, 2001, 2003; Berant, Mikulincer & Shaver, 2008). Alors qu'un attachement insécurisant, sans discrétion pour le style, était associé à une détresse plus importante des mères lors du diagnostic, les auteurs ont observé que l'anxiété d'attachement était associée à une diminution de la détresse un an après la mesure initiale, tandis que l'évitement était associé à une augmentation de la détresse un an après le diagnostic chez les mères dont la maladie était la plus sévère (Berant et al., 2001). En d'autres mots, les stratégies d'adaptation employées par ces mères détachées avaient pour effet de nuire à leur ajustement émotionnel. De plus, sept ans après le diagnostic, l'évitement d'attachement prédisait une détérioration significative de la santé mentale des mères ($\beta = -0.85, p < 0,01$) et de leur satisfaction conjugale, mais uniquement pour celles dont la condition de l'enfant était sévère (Berant et al., 2008).

À la lumière de ces recherches et des résultats de la présente étude, il appert que dans un contexte normal, l'attachement détaché ou l'évitement n'affecterait pas négativement le bien-être subjectif des aînés. Les stratégies de régulation employées permettraient à ces individus de fonctionner sans trop être affligés émotionnellement par les difficultés du quotidien. Cependant, lorsque la charge émotionnelle et cognitive serait trop importante, comme face à la maladie sévère d'un enfant ou lors de la perte d'une figure d'attachement, les défenses de ces individus ne

pourraient plus être soutenues de façon efficace, compromettant ainsi leur état de bien-être précaire.

Notre étude ne permettait pas d'identifier un effet de modération de l'isolement social sur l'association entre l'attachement et le bien-être. Il est probable que l'isolement social, mesuré en termes de quantité de contacts sociaux, ne constitue pas une menace suffisante pour affecter significativement le bien-être des aînés. Puisque les participants de cette étude ont été recrutés dans des résidences pour personnes âgées ou des centres d'activités destinés à cette population, il est très probable que le niveau d'isolement social de notre échantillon n'était généralement pas très élevé. À l'avenir, il pourrait être nécessaire d'employer des méthodes de recrutement de participants qui permettent de rejoindre des aînés en situation d'isolement social sévère, comme par exemple à travers des organismes sociaux qui visent à briser l'isolement.

Effet de la perte et de l'isolement social sur le bien-être subjectif

De façon complémentaire, nos hypothèses prévoyaient que la perte d'un être cher et l'isolement social prédiraient un plus faible niveau de bien-être subjectif chez les aînés. Notre étude, une des premières analysant l'effet de la perte sur le bien-être auprès d'une population aînée, confortait les quelques résultats déjà obtenus auprès de cette population (Lalive d'Épinay, Cavalli, & Guillet, 2010; Fried et al., 2015; Naef et al., 2013) et auprès des adultes en général. En effet, nous avons constaté que la présence d'une perte récente dans la vie des aînés affectait leur bien-être à la baisse. L'effet négatif était moins marqué pour les participants présentant un faible niveau d'évitement (sécurisant et préoccupé), reflétant peut-être une meilleure habileté de ces individus à réorganiser leur système d'attachement après la perte d'un être cher en créant de

nouveaux liens ou en se reposant sur leurs autres liens d'attachement existants (Mikulincer et Shaver, 2016a).

Dans un deuxième temps, nos résultats ne permettaient pas de corroborer notre hypothèse qui prédisait un effet négatif de l'isolement social sur le bien-être. Le choix d'évaluer l'isolement social de façon quantitative et objective plutôt que d'en évaluer sa perception subjective a été fait dans le but de repérer la présence de l'isolement même chez les individus qui n'en reconnaissent pas la présence, ne s'en sentent pas affectés ou pour qui une telle situation est souhaitée et recherchée, comme l'on pourrait s'attendre des individus présentant un attachement détaché. Nos résultats pourraient suggérer que la simple présence de contacts sociaux, indépendamment de la qualité de ces relations, ne serait ni garant d'un meilleur bien-être, ni gage d'un piètre niveau de bien-être. Comme mentionné précédemment, notre échantillon ne permettait peut-être pas de bien capter l'isolement social. Les études futures pourraient chercher à être plus représentatives en ce sens. Il serait également intéressant d'évaluer à la fois l'isolement social de façon objectif et la qualité subjective de ces contacts sociaux afin de mieux déceler si la présence de contacts sociaux réguliers et de qualité prédit un meilleur bien-être subjectif chez les aînés.

Finalement, une interaction entre l'effet de l'isolement social et de la perte sur le bien-être a pu être observée. En l'absence de perte, le niveau d'isolement social n'avait pas un impact significatif sur le bien-être. Toutefois, dans le cas des individus ayant vécu la perte d'au moins un être cher au cours des cinq dernières années, le niveau d'isolement social avait un impact significatif sur le bien-être. La présence de contacts sociaux dans la vie d'un individu traversant une perte pourrait donc être un facteur de protection contre l'effet délétère de la perte sur le bien-être. Ceci résonne avec la théorie de l'attachement qui stipule que les individus qui ont accès à une base d'attachement solide sont plus aptes à tolérer la séparation et que lorsque cette base est

ébranlée, comme par la perte d'une figure importante, l'individu est plus vulnérable à une telle séparation (Bowlby, 1980; Mikulincer & Shaver, 2016a). Comme précédemment énoncé, il serait important d'évaluer la qualité du réseau social afin de mieux analyser son impact sur la relation entre la perte et le bien-être.

Limites

La principale limite de cette étude concerne le devis de recherche employé, un devis corrélationnel ne permettant pas de démontrer hors de tout doute que la cause, c'est-à-dire le style d'attachement, soit présente avant l'effet proposé, le bien-être subjectif. Toutefois, la théorie soutient que l'attachement se développe avant les autres variables de l'étude. En effet, il est bien démontré que l'attachement se développe dans les premières années de vie et se stabilise par la suite (Bowlby, 1980). Il est malgré tout possible que les expériences de vie modifient l'attachement, la stabilité de l'attachement étant généralement considéré moyenne à élevée à l'âge adulte (Klohnen & Bera, 1998; Zhang & Labouvie-Vief, 2004). Une étude à devis longitudinal évaluant la relation entre l'attachement et le bien-être subjectif, ainsi que l'effet de modération de la perte et de l'isolement sociale, auprès d'une population âgée, permettrait de faciliter l'interprétation d'un effet causale des variables indépendantes sur le bien-être subjectif.

Une étude longitudinale permettrait également de contrôler pour la présence d'un effet de cohorte. En effet, étant donné sa nature transversale, cette étude ne permet d'écarter l'influence d'un effet de cohorte sur les résultats obtenus. Il est donc possible que ceux-ci soient attribuables à des expériences de vies communes partagées par une génération, telles que le style disciplinaire à la mode, les valeurs ou encore des épreuves communes; telle que la guerre ou la récession. Toutefois, nous avons recruté des participants d'un vaste éventail d'âge, de 64 à 94 ans, et nous

avons comparé les résultats des plus jeunes personnes âgées avec les plus vieilles sans retrouver de différence significative entre les groupes.

Le devis employé ne permettait pas non plus d'éliminer toutes les hypothèses rivales plausibles ayant potentiellement contaminé les résultats obtenus, nuisant ainsi à la validité interne de l'étude. En effet, il n'est pas impossible que d'autres variables expliquent en partie le bien-être des aînés, et la relation entre l'attachement détaché et le bien-être subjectif. Pour améliorer la validité interne de l'étude et parce que les études employant des questionnaires différents ont parfois obtenu des résultats différents, nous avons choisi d'évaluer l'attachement et le bien-être à l'aide de plus d'un questionnaire. De plus, un des objectifs de notre étude était d'évaluer l'effet de la perte et de l'isolement social, afin de déterminer si ces variables contribuaient à l'effet de l'attachement sur le bien-être. Nous avons également évalué l'effet de variables confondantes, telles que l'âge et le sexe, qui n'avaient pas d'effet significatif sur les variables d'intérêt et la relation entre celles-ci.

Puisque que nous avons employé des questionnaires auto-rapportés et que les questionnaires ont été répondus avec l'aide du chercheur, un biais de désirabilité social aurait pu affecter les données recueillies. Ce choix permettait de s'assurer que les questionnaires soient bien remplis et que les individus qui ne savent pas lire ou dont la vision est diminuée puissent participer. Comme le stipule Mikulincer et Shaver (2016a) dans une discussion sur la validité des méthodes d'évaluation de l'attachement, le biais de désirabilité sociale n'empêche généralement pas les gens de donner un portrait suffisamment juste pour permettre de capter avec succès la variabilité interindividuelle dans la façon d'entrer en lien avec les autres.

Études futures

L'attachement au troisième âge constitue un domaine de recherche émergent. Plusieurs études recensées suggéraient que l'attachement évolue d'une façon singulière au cours de l'âge avancé. Il est indéniable qu'une étude longitudinale s'étendant du début de la retraite à la fin de la vie permettrait de combler des lacunes importantes dans notre compréhension de l'attachement au troisième âge. En ce qui a trait à la distribution des différents styles d'attachement, une telle étude permettrait de déterminer si l'attachement se modifie en fonction d'événements propres au vieillissement, par exemple suite à des pertes importantes, ou si les variations observées entre les études est attribuable aux caractéristiques de certaines générations et de certaines cultures.

De plus, il serait très enrichissant de mener une étude de nature qualitative afin de recueillir des informations nouvelles sur les expériences d'attachement des personnes âgées. Une telle étude permettrait d'acquérir de nouvelles connaissances sur les liens d'attachement aux troisièmes âgées sans être affecté par le biais des connaissances déjà existantes. Ce devis de recherche pourrait par exemple nous éclairer sur la pertinence d'utiliser les mêmes quatre styles d'attachement formulés chez les jeunes adultes pour décrire l'attachement des aînés. Dans le même ordre d'idées, il serait pertinent de développer un outil psychométrique spécifique pour mesurer l'attachement chez les aînés. L'autonomie et l'indépendance semblent prendre une place plus importante avec le vieillissement et la diminution de ses capacités physiques (Cordingley & Webb, 1997), ce qui biaise potentiellement les résultats obtenus sur les échelles d'évitement, en particulier pour les items qui visent la tendance à ne compter que sur soi-même. Il serait donc intéressant de mener une étude pour vérifier si de nouveaux énoncés, plus appropriés pour l'expérience des aînés, permettraient d'améliorer la qualité des outils pour mesurer l'attachement lorsqu'ils sont employés chez les personnes âgées.

Finalement, il serait intéressant que des recherches futures poursuivent notre tentative de formuler une explication de la relation entre l'attachement détaché et le bien-être subjectif. Il serait par exemple très pertinent de répliquer cette étude en ajoutant une mesure objective du bien-être, comme des marqueurs physiologiques traduisant la détresse ou à l'aide d'une tâche cognitive (tâche d'amorçage, Stroop) qui permettrait de révéler la présence d'inquiétudes ou d'émotions inconscientes. En effet, nos résultats et ceux de plusieurs études suggèrent que les individus détachés inhibent les émotions négatives et rapportent défensivement un bien-être subjectif plus élevé.

En terminant, s'il était possible d'arriver à un consensus quant à l'attachement chez les aînés et son association avec le bien-être, les résultats de notre étude pourraient contribuer à améliorer l'aide apportée aux des personnes âgées qui traversent des difficultés, comme la perte d'un être cher. S'il existe réellement des distinctions entre l'attachement chez les adultes plus jeunes et plus âgés, cette étude pourrait contribuer à améliorer les interventions psychothérapeutiques auprès des aînés, en particulier les approches qui se basent sur la théorie de l'attachement comme la thérapie focalisée sur l'émotion ou la thérapie psychodynamique. Une attention particulière pourrait être portée à l'intervention auprès des aînés détachés, qui semblent particulièrement vulnérables aux sources de stress importantes et à leur effet somatique, tout en ne bénéficiant pas de la flexibilité nécessaire pour s'adapter efficacement à celles-ci.

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H., & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & Human Development*, 6(4), 353-370. doi: 10.1080/1461673042000303136
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V., & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 94-109. doi: 10.1037/0022-3514.71.1.94
- Barker, M. (2011). Ageing and attachment. In P. R. B. J. Coughlan (Ed.), *Ageing and older adult mental health: Issues and implications for practice* (pp. 176-191). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226
- Béland, F., Zunzunegui, M.-V., Alvarado, B., Otero, A., & del Ser, T. (2005). Trajectories of cognitive decline and social relations. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(6), 320-330. doi: 10.1093/geronb/60.6.P320

- Berant, E., Mikulincer, M., & Florian, V. (2001). Attachment style and mental health: A 1-year follow-up study of mothers of infants with congenital heart disease. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 956-968. doi:10.1177/0146167201278004
- Berant, E., Mikulincer, M., & Florian, V. (2003). Marital satisfaction among mothers of infants with congenital heart disease: The contribution of illness severity, attachment style, and the coping process. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 16(4), 397-415. doi:10.1080/10615580031000090079
- Berant, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: A 7-year study of children with congenital heart disease. *Journal of Personality*, 76(1), 31-65. doi:10.1111/j.1467-6494.2007.00479.x
- Birnbaum, G. E., Orr, I., Mikulincer, M., & Florian, V. (1997). When marriage breaks up: Does attachment style contribute to coping and mental health? *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(5), 643-654. doi: 10.1177/0265407597145004
- Boden-Albala, B., Litwak, E., Elkind, M. S. V., Rundek, T., & Sacco, R. L. (2005). Social isolation and outcomes post stroke. *Neurology*, 64(11), 1888-1892. doi: 10.1212/01.wnl.0000163510.79351.af
- Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. (2010). Relations between attachment styles, ageism and quality of life in late life. *International Psychogeriatrics*, 22(8), 1353-1361. doi: 10.1017/s1041610210001249
- Bogaerts, S., Vanheule, S., & Desmet, M. (2006). Feelings of subjective emotional loneliness: An exploration of attachment. *Social Behavior and Personality*, 34(7), 797-812. doi: 10.2224/sbp.2006.34.7.797

- Bonnet, M., Vinay, A., Faivre, B., Chopard, A., & Vulliez-Coady, L. (2016). Spécificité de l'attachement dans le vieillissement ou vieillissement de l'attachement? *L'Évolution Psychiatrique*, *81*(3), 668-680. doi:10.1016/j.evopsy.2015.11.010
- Bouffard, L. (2012). Le bonheur de vieillir : une approche positive du vieillissement. *Pratiques psychologiques*, *18*(2), 161-169.
- Bouffard, L., Aguerre, C., (2014). Le vieillissement réussi. In: J. Lecomte (Ed.), *Introduction à la psychologie positive* (pp. 77–92). Dunod, Paris.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London, UK: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. New York, NY, US: Basic Books.
- Box, G. E. P. (1954). Some theorems on quadratic forms applied in the study of analysis of variance problems: I. Effect of inequality of variance in the one-way classification. *Annals of Mathematical Statistics*, *25*, 290-302.
- Bradley, J. M., & Cafferty, T. P. (2001). Attachment among older adults: Current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, *3*(2), 200-221. doi: 10.1080/14616730110058016
- Brandstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, *14*(1), 52-80.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY, US: Guilford Press.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, *8*(2), 58-72. doi: 10.1111/spc3.12087

- Carr, A., Dooley, B., Fitzpatrick, M., Flanagan, E., Flanagan-Howard, R., Tierney, K., ... Egan, J. (2010). Adult adjustment of survivors of institutional child abuse in Ireland. *Child Abuse & Neglect*, 34(7), 477-489. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.11.003.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156. doi: 10.1111/1467-8721.ep11512261
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-283. doi: 10.2307/1166148
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2013). From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of Personality*, 81(2), 171-183. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x
- Cicirelli, V. G. (2010). Attachment relationships in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 191-199. doi: 10.1177/0265407509360984
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., Gwaltney, J. M., & Jr. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA*, 277(24), 1940-1944. doi: 10.1001/jama.1997.03540480040036
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1053-1073. doi:10.1037/0022-3514.78.6.1053
- Consedine, N. S., Fiori, K. L., Tuck, N. L., & Merz, E.-M. (2013). Attachment, activity limitation, and health symptoms in later life: The mediating roles of negative (and positive) affect. *Journal of Aging and Health*, 25(1), 56-79. doi: 2069/10.1177/0898264312466260

- Conradi, H. J., & de Jonge, P. (2009). Recurrent depression and the role of adult attachment: A prospective and a retrospective study. *Journal of Affective Disorders, 116* (1–2), 93-99. doi:10.1016/j.jad.2008.10.027
- Cordingley, L., & Webb, C. (1997). Independence and aging. *Reviews in Clinical Gerontology, 7*(2), 137-146. doi:10.1017/S0959259897000154
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior, 50*(1), 31-48. doi: 10.1177/002214650905000103
- Cozzarelli, C., Hoekstra, S. J., & Bylsma, W. H. (2000). General versus specific mental models of attachment: Are they associated with different outcomes? *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(5), 605-618. doi: 10.1177/0146167200267008
- Cummins, R. A. (2013). Measuring happiness and subjective well-being. In S. A. David, I. Boniwell & A. C. Ayers (Eds.), *The Oxford handbook of happiness* (pp. 185-200). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. New York, NY, US: University of Rochester Press.
- Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging, 11*(1), 127-139. doi: 10.1037/0882-7974.11.1.127
- Diehl, M., Elnick, A. B., Bourbeau, L. S., & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 1656-1669. doi: 10.1037/0022-3514.74.6.1656
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In E. Diener (Ed.), *The science of well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 11-58). New York, NY, US: Springer Science.

- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117. doi: 10.1037/0022-3514.47.5.1105
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Larsen & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology (2nd ed.)* (pp. 187-194). New York, NY, US: Oxford University Press.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303-312. doi: 10.1016/s0191-8869(02)00190-3
- Doherty, N. A., & Feeney, J. A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11(4), 469-488. doi: 10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x
- Dury, R. (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*, 19(3), 125-128.
- Eng, P. M., Rimm, E. B., Fitzmaurice, G., & Kawachi, I. (2002). Social Ties and Change in Social Ties in Relation to Subsequent Total and Cause-specific Mortality and Coronary Heart Disease Incidence in Men. *American Journal of Epidemiology*, 155(8), 700-709. doi: 10.1093/aje/155.8.700
- Feeney, B. C., & Kirkpatrick, L. A. (1996). Effects of adult attachment and presence of romantic partners on physiological responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 255-270. doi:10.1037/0022-3514.70.2.255

- Field, N. P., & Sundin, E. C. (2001). Attachment style in adjustment to conjugal bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships, 18*(3), 347-361. doi: 10.1177/0265407501183003
- Fiori, K. L., Consedine, N. S., & Magai, C. (2009). Late life attachment in context: Patterns of relating among men and women from seven ethnic groups. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 24*(2), 121-141. doi: 10.1007/s10823-008-9078-2
- Florian, V., Mikulincer, M., & Bucholtz, I. (1995). Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 129*(6), 665-676. doi: 10.1080/00223980.1995.9914937
- Fraley, R. C., & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(7), 878-890. doi: 10.1177/0146167204264289
- Fraley, R. C., & Brumbaugh, C. C. (2004). A Dynamical Systems Approach to Conceptualizing and Studying Stability and Change in Attachment Security. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 86-132). New York, NY, US: Guilford Publications.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2016). Attachment, Loss, and Grief. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (pp. 40-62). New York, NY, US: Guilford Press.
- Fraley, R. C., Vicary, A. M., Brumbaugh, C. C., & Roisman, G. I. (2011). Patterns of stability in adult attachment: An empirical test of two models of continuity and change. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(5), 974-992. doi: 10.1037/a0024150

- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365. doi: 10.1037/0022-3514.78.2.350
- Fried, E. I., Bockting, C., Arjadi, R., Borsboom, D., Amshoff, M., Cramer, A. O. J., . . . Stroebe, M. (2015). From loss to loneliness: The relationship between bereavement and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 256-265. doi: 10.1037/abn0000028
- Fujita, F., & Diener, E. (2005). Life Satisfaction Set Point: Stability and Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 158-164. doi: 10.1037/0022-3514.88.1.158
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., Mikulincer, M. (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. *Neuroimage*, 28, 835-847.
- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 694-700. doi: 10.1002/gps.2181
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445. doi: 10.1037/0022-3514.67.3.430
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed.) (pp. 525-552). New York, NY, US: Guilford Press.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673-685. doi: 2068/10.1037/h0047884

- Hart, J., Shaver, P. R., & Goldenberg, J. L. (2005). Attachment, Self-Esteem, Worldviews, and Terror Management: Evidence for a Tripartite Security System. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(6), 999-1013. doi:10.1037/0022-3514.88.6.999
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(2), 270-280. doi: 10.1037/0022-3514.59.2.270
- Jain, E., & Labouvie-Vief, G. (2010). Compensatory effects of emotion avoidance in adult development. *Biological Psychology, 84*, 497-513. doi:10.1016/j.biopsycho.2010.03.008
- Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology, 11*, 863-876. doi:10.1177/1359105306069084
- Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences, 53*(7), 821-826. doi: 10.1016/j.paid.2012.06.014
- Klohnen, E. C., & Bera, S. (1998). Behavioral and experiential patterns of avoidantly and securely attached women across adulthood: A 31-year longitudinal perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 211-223. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.211
- Lafontaine, M.-F., Brassard, A., Lussier, Y., Valois, P., Shaver, P. R., & Johnson, S. M. (2015). Selecting the best items for a short-form of the Experiences in Close Relationships Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment. doi:10.1027/1015-5759/a000243*
- Lalivé d'Épinay, C. J., Cavalli, S., & Guillet, L. A. (2009). Bereavement in very old age: Impact on health and relationships of the loss of a spouse, a child, a sibling, or a close friend. *Omega: Journal of Death and Dying, 60*(4), 301-325. doi: 10.2190/OM.60.4.a

- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging, 9*(2), 315-324. doi: 10.1037/0882-7974.9.2.315
- Larose, S., Boivin, M., & Doyle, A. B. (2001). Parental representations and attachment style as predictors of support-seeking behaviors and perceptions of support in an academic counseling relationship. *Personal Relationships, 8*(1), 93-113. doi: 10.1111/j.1475-6811.2001.tb00030.x
- Larsen, R. J., & Eid, M. (2008). Ed Diener and the science of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 1-13). New York, NY, US: Guilford Press.
- Lavy, S., & Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 50*(7), 1050-1055. doi: 10.1016/j.paid.2011.01.023
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lefrançois, R. (2004). *Les Nouvelles Frontières de l'âge*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Li, T., & Fung, H. H. (2014). How avoidant attachment influences subjective well-being: An investigation about the age and gender differences. *Aging & Mental Health, 18*(1), 4-10. doi: 10.1080/13607863.2013.775639
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2008). Subjective well-being. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions (3rd ed.)* (pp. 471-484). New York, NY, US: Guilford Press.

- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616-628. doi: 10.1037/0022-3514.71.3.616
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.030
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- Magai, C., Cohen, C., Milburn, N., Thorpe, B., McPherson, R., & Peralta, D. (2001). Attachment styles in older European American and African American adults. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56B(1), 28-35. doi: 10.1093/geronb/56.1.S28
- Magai, C., Frias, M. T., & Shaver, P. R. (2016). Attachment in middle and later life. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (pp. 534-552). New York, NY, US: Guilford Press.
- McGowan, S., (2002). Mental representations in stressful situations: The calming and distressing effects of significant others. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38(2), 152-161. doi:10.1006/jesp.2001.1493
- Meier, A. M., Carr, D. R., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2013). Attachment anxiety and avoidance in coping with bereavement: Two studies. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 315-334. doi: 10.1521/jscp.2013.32.3.315

- Merz, E.-M., & Consedine, N. S. (2009). The association of family support and wellbeing in later life depends on adult attachment style. *Attachment & Human Development, 11*(2), 203-221. doi: 10.1080/14616730802625185
- Merz, E.-M., & Consedine, N. S. (2012). Ethnic group moderates the association between attachment and well-being in later life. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 18*(4), 404-415. doi: 10.1037/a0029595
- Merz, E.-M., Consedine, N. S., Schulze, H.-J., & Schuengel, C. (2009). Wellbeing of adult children and ageing parents: Associations with intergenerational support and relationship quality. *Ageing & Society, 29*(5), 783-802. doi: 10.1017/s0144686x09008514
- Mikulincer, M., Birnbaum, G., Woddis, D., & Nachmias, O. (2000). Stress and accessibility of proximity-related thoughts: Exploring the normative and intraindividual components of attachment theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(3), 509-523. doi:10.1037/0022-3514.78.3.509
- Mikulincer, M., Dolev, T., & Shaver, P. R. (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: Ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*, 940-956. doi:10.1037/0022-3514.87.6.940
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1995). Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*(4), 406-414. doi: 10.1177/0146167295214011
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1997). Are emotional and instrumental supportive interactions beneficial in times of stress? The impact of attachment style. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 10*(2), 109-127. doi: 10.1080/10615809708249297
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson & W. S. Rholes

- (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York, NY, US: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 881-895. doi:10.1037/0022-3514.83.4.881
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). An attachment perspective on bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. (pp. 87-112). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016a). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016b). Adult attachment and affect regulation. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 503-531). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. doi:10.1016/j.copsyc.2018.02.006
- Moalla, M., Feki, I., Sellami, R., Baati, I., Trigui, D., Ktata, A., & Masmoudi, J. (2017). Attachement, satisfaction de vie et stratégies de coping chez le sujet âgé [Attachment, life satisfaction and coping strategies in the elderly]. *Annales Médico-Psychologiques*, 175(9), 770-775. doi: 10.1016/j.amp.2017.03.018
- Naef, R., Ward, R., Mahrer-Imhof, R., & Grande, G. (2013). Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1108-1121. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.026

- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention, 33*(2-3), 137-152. doi: 10.1007/s10935-012-0271-2
- Onishi, M., Gjerde, P. F., & Block, J. (2001). Personality Implications of Romantic Attachment Patterns in Young Adults: A Multi-Method, Multi-Informant Study. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(9), 1097–1110. doi:10.1177/0146167201279003
- Overall, N. C., Fletcher, G. J. O., & Friesen, M. D. (2003). Mapping the intimate relationship mind: Comparisons between three models of attachment representations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*(12), 1479-1493. doi: 10.1177/0146167203251519
- Pavot, W. (2008). The assessment of subjective well-being: Successes and shortfalls. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 124-140). New York, NY, US: Guilford Press.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment, 5*, 164-172. doi: 10.1037/1040-3590.5.2.164
- Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment, 57*, 149-161. doi: 10.1207/s15327752jpa5701_17
- Park, D., & Vandenberg, B. (1994). The influence of separation orientation on life satisfaction in the elderly. *The International Journal of Aging & Human Development, 39*(2), 177-187. doi: 10.2190/A9QW-P21Y-L974-T67J
- Payeur, F. F. (2012). Espérance de vie et vieillissement démographique au Québec : quels scénarios possibles? Données sociodémographiques en bref, Institut de la statistique du Québec, vol. 17, no 1, p. 1-12.

- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175. doi: 10.1037/1089-2680.4.2.155
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15, 187-224. doi: 10.1037/0882-7974.15.2.187
- Ryff, C. D., & Singer B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Saito, T., Kai, I., & Takizawa, A. (2012). Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 539-547. doi: 10.1016/j.archger.2012.04.002
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1(1), 23-43. doi: 10.1111/j.1475-6811.1994.tb00053.x
- Schmidt, S., Nachtigall, C., Wuethrich-Martone, O., & Strauss, B. (2002). Attachment and coping with chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 763-773. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00335-5
- Seiffge-Krenke, I., & Beyers, W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 561-582. doi: 2069/10.1111/j.1532-7795.2005.00111.x
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), 377-385. doi: 10.1037/a0022826

- Shankar, A., Rafnsson, S. B., & Steptoe, A. (2015). Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & Health, 30*(6), 686-698. doi: 10.1080/08870446.2014.979823
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*(1), 15–28. doi: 2069/10.2307/350547
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 110*(15), 5797-5801. doi: 10.1073/pnas.1219686110
- Stroebe, M. S. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention (1st ed.)*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2019). *Using Multivariate Statistics (7th ed.)*. New York, NY.: Pearson.
- Vaillant, G. E. (2002). *Ageing Well*. Boston: Little Brown.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques : implications pour la recherche en langue française. *Psychologie canadienne, 30* (4), 662-689.
- Van Assche, L., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., van de Ven, L., & Vandebulcke, M. (2013). Attachment in old age: Theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review, 33*(1), 67-81. doi: 10.1016/j.cpr.2012.10.003
- Wayment, H. A., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma, 7*(2), 129-149. doi: 10.1080/153250202753472291

- Waldinger, R. J., Cohen, S., Schulz, M. S., & Crowell, J. A. (2015). Security of attachment to spouses in late life: Concurrent and prospective links with cognitive and emotional well-being. *Clinical Psychological Science, 3*(4), 516-529. doi:10.1177/2167702614541261
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development, 71*(3), 684-689. doi: 10.1111/1467-8624.00176
- Webster, J. D. (1997). Attachment style and well-being in elderly adults: A preliminary investigation. *Canadian Journal on Aging, 16*(1), 101-111. doi: 10.1017/s0714980800014185
- Zhang, F., & Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attachment & Human Development, 6*(4), 419-437. doi: 10.1080/1461673042000303127