

Résilience et Personnes Agées

Resilience and the Elderly

Zebeida BARECHE*, Université de Constantine -2-, Algerie.

barechezebeida@gmail.com

Mohmaed Nadjib NINI, Université de Constantine -2-, Algerie.

mohamednadjibnini@yahoo.fr

Date de réception:(05/03/2020) , Date de révision: (21/04/2020), Date d'acceptation :(17/05/2020)

Résumé :

La résilience est une construction relativement nouvelle dans le domaine de la psychologie. Elle représente l'adaptation positive de la personne malgré l'adversité et dans des situations de menace. Au stade de la vieillesse, la résilience est particulièrement importante, car il s'agit d'une période caractérisée par plusieurs événements critiques et adversités génératrices de stress tels que : le décès des êtres chers, les limitations physiques et sensorielles, l'isolement, la perte d'autonomie, le déclin du statut professionnel et la diminution fonctionnelle. Malgré cela, de nombreuses personnes âgées s'adaptent à ces conditions sans montrer de baisse de bien-être et de satisfaction à l'égard de la vie. Dans ce contexte, cet article vise à analyser le processus de résilience psychologique chez les personnes âgées à partir des réflexions théoriques des auteurs qui ont abordé ce thème.

Mots clé : résilience; personnes âgées; vieillissement; adversité; ressources

Abstract

Resilience is a relatively new construct in the field of psychology. It represents the positive adaptation of the person despite adversity and in situations of threat. In the old age stage, resilience is particularly important because it is a period characterized by several critical events and stressful adversities such as: death of loved ones, physical and sensory limitations, isolation and loss of autonomy, decline of professional status and functional decline. Despite this, many older people adapt to these conditions without showing a decrease in well-being and satisfaction with life. In this context, this paper attempts to describe the resilience phenomenon in the elderly based on theoretical reflections of the authors who addressed this theme.

Key words: resilience; the elderly; aging; adversity; resources.

* Auteur correspondant: Zebeida BARECHE, Email: barechezebeida@gmail.com

Introduction :

L'Algérie, comme tous les pays du monde, connaît actuellement un processus accéléré de vieillissement de sa population, dans lequel la population âgée représente 7.5% de la population totale, avec plus de 2,8 millions de personnes âgées (ONS, 2010). Plusieurs facteurs ont entraîné cette augmentation significative de la population âgée au cours des dernières années. Citons comme deux de ces facteurs principaux la baisse de la fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie. En outre, l'amélioration relative de l'accès de la population aux services de santé, les campagnes de vaccination nationales, l'augmentation du niveau d'éducation de la population, les investissements dans les infrastructures d'assainissement et la perception de la population par rapport à la maladie constituent un ensemble de facteurs qui contribuent à augmenter l'espérance de vie des personnes âgées.

Le vieillissement est souvent décrit comme une période caractérisée par l'épuisement des réserves. Cependant, il est incontestable qu'à ce stade l'individu est inévitablement confronté à diverses pertes et difficultés résultant de diverses limitations fonctionnelles dans différents domaines, à savoir la santé, les circonstances de la vie en général et les événements négatifs de la vie. Des événements stressants, défavorables et gradués en fonction de l'âge, tels que le décès d'un conjoint ou d'amis, la détérioration de la santé et du fonctionnement physique, la perte de statut social et de prestige et, parfois, l'insécurité économique, la discrimination urbaine et sociale (âgisme), en plus de la proximité croissante de la mort, deviennent prédominants dans la vieillesse et peuvent affecter le bien-être psychologique des personnes âgées.

Malgré le panorama complexe et sombre présenté ci-dessus, de nombreuses personnes âgées vivent plus longtemps et essaient de tirer le meilleur parti de leur vieillesse bien qu'elles soient plus vulnérables au stress. Cela indique que les personnes âgées peuvent s'adapter et survivre à des situations d'adversité par le biais de processus d'adaptation, grâce auxquels elles parviennent à maintenir un niveau de fonctionnement adéquat dans des différents domaines avec une satisfaction élevée ou suffisante de la vie et de bien-être, c'est-à-dire qu'elles font preuve de la résilience face aux difficultés inhérentes à ce processus.

Origines et considérations conceptuelles sur la résilience:

Le terme résilience est emprunté d'anglicisme *resilience* et *resiliency* (bien que certains auteurs aient relevé des différences entre elles) et trouve son origine dans du verbe latin "résilio", qui signifie sauter en arrière, rebondir, rejaillir (Crochet et Bouteyre, 2005, p.169). Il appartient à l'origine au domaine de la physique et dénote la capacité d'un matériau à retrouver sa forme initiale après avoir été soumis à des pressions élevées (Murry, 2004, p.56).

Dans le domaine de la psychologie, le concept de résilience est apparu dans les années 1960 et 1970 à partir des études menées auprès d'enfants qui ont grandi et se sont développés dans des conditions défavorables et à haut risque (pauvreté extrême et/ou parents schizophrènes) et, qu'en dépit de cela, ils ont montré un développement psychologique adéquat (Masten et Barnes, 2018, p.1).

Le terme a rapidement été accepté et constitue aujourd'hui l'un des piliers conceptuels de la psychologie contemporaine. Toutefois, vis-à-vis de l'être humain, la capacité de récupération ne signifie pas le retour à un état antérieur, mais le dépassement(ou l'adaptation) d'une difficulté considérée comme un risque et la possibilité de construire de nouveaux modes de vie. La résilience représente donc pour l'individu un processus d'adaptation relativement positive face à des difficultés,

des contextes à risque, des adversités, des événements traumatiques et d'autres problèmes.

Certains auteurs, associent davantage la résilience à un trait caractéristique inné chez un individu (Block et Block, 1980, p.41), alors que pour d'autres, la résilience est un processus qui se modifie tout au long de la vie (Luthar et al., 2000, p.543) ou bien un résultat (Masten, 2001, p.228).

Dans la littérature, il existe de nombreuses définitions de la résilience révélant que le concept est en construction et en débat et mettant en évidence diverses variables liées les unes aux autres:

- « La résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères » (Manciaux, 2001, p.322);

-« La capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement de manière socialement acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative» (Cylunick, 1999, p.10).

Nous pourrions résumer le concept de résilience avec le processus par lequel les personnes parviennent à atteindre et à maintenir un bon fonctionnement indiquant une adaptation positive et à développer leur potentiel dans des contextes de la vie caractérisés par une adversité ou des situations perçues comme hostiles ou difficiles à gérer (Masten et Obradovic, 2006, p.14).

La résilience comprend deux conditions de base: (a) une exposition aux risques pertinents et (b) la preuve d'un ajustement positif, meilleur que prévu, malgré des risques graves (Luthar et al., 2000, p.543).

Historiquement, la résilience a été en grande partie du ressort des recherches ayant à se concentrer sur les enfants et les adolescents identifiant ceux qui réussissaient malgré le risque et les ressources qui leur permettaient de le faire (Masten, 2018, p.1). Alors que peu d'études aient examiné comment les personnes âgées pourraient atteindre une telle résilience (Rowe et Kahn, 2000, p.75).

Le paradigme de la résilience a été introduit dans le stade de la vieillesse à partir de la décennie des années 90 (Greve et Staudinger, 2006, p.789). Cette perspective a modifié le modèle précédent associant le vieillissement aux pertes, soulignant que les personnes âgées conservent et manifestent des niveaux élevés de fonctionnement adéquat en dépit de circonstances défavorables et de pertes.

Perspective biopsychologique du processus de vieillissement:

« Vieillissement » et « vieillesse » ont été traités comme des synonymes (Johnson, 2001, p.55), mais les termes sont deux constructions culturelles. Le mot français "vieillissement", par exemple, signifie selon la définition du dictionnaire Larousse le fait de « prendre de l'âge, aller peu à peu vers une période plus avancée de sa vie » (Palazzolo et Quaderi, 2015, p.25).

La "vieillesse" a également pour certains auteurs un sens du vieillissement avec des pathologies coexistantes (Johnson, 2001, p.55); Elle est souvent interprétée comme une étape d'involution, déterminée par des pertes ou des perturbations des systèmes moteur et sensoriel, et non comme une étape authentique du développement humain. Cette période d'âge est formellement de 65 ans (OMS, 2015), associée à l'événement de la retraite professionnelle. Actuellement, on peut entendre une quatrième période de la vie pour désigner les personnes de plus de 80 ans.

En outre, la vieillesse a des implications psychosociales qui dépendent des changements culturels et technologiques que subit la société. De ce fait, les

changements culturels et technologiques en cours dans la société ont des conséquences directes sur la vieillesse. Il s'agit donc d'une expérience sociale.

Quant au vieillissement, Il se définit par « l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est donc la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux auquel est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies » (Duquesne, 2011, p.278). En d'autres mots, Le processus de vieillissement est progressif, asynchrone, individuel et universel parce qu'il affecte tous les êtres vivants. Le vieillissement biologique est également implacable, actif et irréversible, ce qui accroît la vulnérabilité de l'organisme aux attaques externes et internes.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le vieillissement n'est pas pathologique et doit être considéré comme une étape naturelle du développement humain. Il se caractérise principalement par une diminution de la réserve fonctionnelle de tout l'organisme, due à un processus dégénératif et irréversible qui entraîne une réduction de la capacité à réagir au stress environnemental et à maintenir l'adaptation homéostatique face à une surcharge fonctionnelle. Le vieillissement n'est donc pas nécessairement une somme globale de pathologies, mais la probabilité qu'il se produise au cours de la vieillesse devient plus grande.

Selon Ribe, la question de la perte reste centrale dans la problématique du vieillissement (Ribes, 2006, p.13). Elle s'illustre sous trois différents registres qui souvent se cumulent et génèrent du stress à la personne âgée: perte d'un tiers et confrontation à la mort (conjoint, enfant), pertes physiques (défaillances du corps, atteintes cognitives limitant de plus en plus les capacités d'autonomie et confrontant le vieillard au risque de dépendance et à la nécessité de recourir à un tiers) et pertes sociales (La retraite, la perte du rôle familial et la perte des repères en cas d'entrée en institution).

La résilience dans la vieillesse :

Tout au long du processus de vieillissement, divers types de pertes et de changements, tant physiques que psychologiques, transforment les fonctions de l'individu, entraînant des changements dans sa façon d'être, d'agir et dans ses rôles sociaux. Ces changements constituent des défis pour le maintien du bien-être des personnes âgées, provoquent du stress et entravent le succès du troisième âge. Toutefois, le vieillissement n'est pas considéré comme un contexte à risque, car les personnes âgées y réagissent de différentes manières, développant à terme des capacités et adoptant des comportements pouvant être qualifiés de résilients (Anaut, 2005).

la résilience des personnes âgées peut être conceptualisée comme le maintien de la santé physique et psychologique face aux risques ou aux menaces (Mehta et al., 2008, p.239).

Ryff et ses collègues (1998) ont suggéré que la résilience des personnes âgées devrait être centrée sur le potentiel des personnes âgées à maintenir leur santé mentale face à la menace ou aux différents types d'adversité auxquels on peut s'attendre avec l'âge et qui peuvent donc servir de base aux facteurs de stress (Ryff et al., 1998, p.74).

Selon Staudiger et ses collègues (1999), la résilience chez les personnes âgées est la capacité de maintenir un niveau élevé de satisfaction à la vie malgré l'augmentation des risques liés aux pertes et à l'apparition de maladies, en évitant les expériences dépressives liées à ces événements (Staudiger et al., 1999, p.303).

Hardy et ses collègues (2004), pour leur part, ont défini l'ainé résilient comme une personne possédant les conditions suivantes: (Hardy et al., 2004, p.260)

- la capacité à vivre des expériences dépressives;
- être capable de récupérer efficacement après des événements et des situations négatifs ou traumatiques;
- retrouver sa propre stabilité de vie à la suite d'un événement déstabilisateur;
- développer de nouvelles formes de planification ou d'activités à la suite d'expériences critiques.

Les recherches ont révélé deux conditions qui caractérisent la résilience des personnes âgées: la présence d'un résultat positif et favorable concernant le processus de vieillissement et la capacité de gestion constructive d'événements critiques de la vie (Zambianchiet Ricci Bitti, 2012).

Outre des deux aspects classiques de la résilience, à savoir la restauration du fonctionnement normal après un traumatisme et la préservation de celui-ci malgré les circonstances défavorables actuelles, un troisième aspect pour le troisième âge est décrit comme "une gestion des pertes". Particulièrement à un âge avancé avec une comptabilisation de plus en plus négative des pertes et des profits, il s'agit donc d'investir moins les ressources disponibles pour les processus de croissance, mais de plus en plus pour les processus d'ajustement aux pertes. De ce fait, les personnes âgées reconnaissent et élaborent des stratégies actives pour gérer les pertes et les conceptualiser de manière à adopter une perception du vieillissement qui maximise ce qu'elles peuvent faire plutôt que ce qu'elles ne peuvent pas (Von Faber et Van Der Geest, 2010, p.34).

Par ailleurs, la régulation des pertes permet aux personnes âgées d'organiser leur fonctionnement psychologique à des niveaux d'adaptation élémentaires, en particulier lorsque le maintien ou le rétablissement de niveaux de fonctionnement optimaux n'est plus possible, compte tenu des pertes irréversibles, internes et externes.

Quant à Baltes et ses collaborateurs, ils ont souligné que l'être humain se caractérise par la plasticité, c'est-à-dire par la capacité de minimiser les effets des blessures par des changements structurels et fonctionnels dans d'autres domaines (Baltes et al., 2006, p.584). Dans cette optique, le concept de plasticité est un élément central et est une condition préalable au développement humain et à la résilience, et sera activé par l'articulation de différents processus tels que la sélection, la compensation et l'optimisation. Ces trois processus sont étroitement liés à la «capacité de réserve», qui active le potentiel de l'individu à s'adapter au changement et à la dialectique des gains et des pertes subis dans la vieillesse. Dans ces processus, l'individu joue un rôle actif dans son développement et recourt, lorsque les circonstances l'exigent, à des domaines ou compétences qu'il n'utilisait pas auparavant et qui l'aident à compenser ses pertes (Staudinger et al., 1995, p.808) .

En d'autres termes, pour s'adapter aux changements physiques et sociaux de la vieillesse, il est nécessaire de suivre une série de stratégies qui incluent la coordination des gains et des pertes, qui déclencheront des facteurs de protection pour parvenir à l'adaptation réussie. De ce fait, les personnes âgées choisissent ou conservent moins d'activités significatives, les optimisent, et/ou compensent les pertes qu'elles subissent en modifiant leur façon d'accomplir leurs tâches. Ces adaptations aideront l'individu à s'adapter aux nouvelles exigences et conditions, approchant de la «vieillesse réussie» (Baltes et Freund, 2003, p.25).

Malgré l'hétérogénéité individuelle, les personnes âgées sont également plus susceptibles d'adopter des stratégies de coping adaptatives et une plus grande souplesse pour passer des stratégies centrées sur les problèmes aux stratégies basées sur les émotions, en particulier lorsqu'elles sont inadéquates. Face aux situations de stress et d'anxiété et aux différentes pertes dans l'évaluation des objectifs et des ressources disponibles, si les personnes âgées considèrent que la situation nécessite des efforts et des ressources qui dépassent leurs possibilités ou qu'elles sont des situations irréversibles, elles auront plus facilement tendance à utiliser des stratégies centrées sur les émotions, dans le but de modifier la perception de la situation, à la fois cognitive et / ou émotionnelle, dans le sens de rapprocher les événements de leurs désirs ou de leurs besoins, changer leurs significations et redéfinir leurs préférences et leurs priorités (Afonso, 2012).

Les personnes âgées ont également recours au coping proactif, lié à l'utilisation de stratégies de prévention ou de réduction de l'effet des futurs facteurs de stress, en s'appuyant sur les ressources accumulées tout au long de la vie (Aspinwall et Taylor, 1997, p.417).

En outre, La grande maturité peut aussi provenir de la sagesse, caractéristique de la vieillesse, qui permet à la personne âgée, à partir de son expérience de vie, d'accepter et de relativiser les situations auxquelles elle est confrontée (Blazer et Hybels, 2005, p.8).

Les personnes âgées résilientes ne doivent pas donc être considérées comme dans une situation d'absence totale de maladie ou de difficulté, mais plutôt comme des personnes qui, malgré l'inconfort associé au temps qui passe, ont la possibilité et la capacité de s'adapter de manière positive à leurs conditions.

Facteurs de résilience chez les personnes âgées :

La résilience chez les personnes âgées dépend de la manière dont elles utilisent les ressources personnelles permettant d'accepter des changements psychosociaux et physiques. Les personnes ayant cette compétences utilisent leurs ressources pour s'impliquer dans les aspects et activités les plus importants pour elles et évitent les états affectifs négatifs tels que l'apitoiement sur soi-même, la colère et la dépression.

Au cours des dernières décennies, plusieurs études ont évoqué l'existence d'un ensemble de facteurs internes qui favorisent le développement de la résilience et jouent un rôle important dans le vieillissement, à savoir les caractéristiques motivationnelles et spirituelles, la stabilité émotionnelle, le bien-être physique, l'existence de rêves et d'objectifs de la vie, ainsi que la détermination et la persévérance pour leur accomplissement. La perception du contrôle de la vie, de l'espoir, de l'optimisme, de l'humour et du bonheur sont également signalée comme fondamentale pour la résilience et le maintien de la qualité de la vie à ce stade de la vie (Fry et Debats, 2010).

Dans le même sens, Ryff, Singer, Love et Essex ont conceptualisé la résilience au vieillissement en tant que processus dynamique englobant les relations entre des facteurs de protection biologiques, psychologiques, relationnels et sociologiques (Ryff et al. 1998, pp.75-76). Ainsi, au niveau biologique, ils mettent l'accent sur l'immunocompétence et la diminution de la sensibilité à la douleur. Au niveau psychologique, l'influence des caractéristiques de la personnalité et des mécanismes d'interprétation (comparaisons sociales, évaluations, perceptions de soi que les individus attribuent à leurs expériences) et l'évaluation de la manière dont ils réagissent aux événements et aux pertes. En ce qui concerne le niveau relationnel, ils font référence à l'effet "amortisseur" du soutien social, de l'intégration sociale, du

réseau social et des relations familiales face à des événements stressants. Enfin, sur le plan sociologique, ils soulignent la pertinence de l'éducation et des performances économiques.

Selon Joseph et Linley, la résilience des personnes âgées est associée de manière significative à l'optimisme, aux émotions positives et à l'existence d'un réseau de soutien social (Joseph et Linley, 2006, p.1042). D'autres caractéristiques internes, telles que l'estime de soi et l'efficacité personnelle, jouent également un rôle protecteur pour les personnes âgées (Hardy et al, 2004, p.257).

La réalisation d'activités diversifiées, la capacité de rompre avec certaines routines, le maintien et la création de nouveaux amis la confiance en soi, la spiritualité, la transcendance et le système de croyance sont également des facteurs importants de la résilience chez les personnes âgées (Reis et Menezes, 2017, p. 765).

Il est donc important de souligner que la résilience chez les personnes âgées dépend dans une large mesure des réserves émotionnelles, cognitives et sociales qui se manifestent par la motivation (projet de vie), la satisfaction de la vie, l'estime de soi, l'initiative et l'auto-efficacité, tout qui conduit à une adaptation réussie.

Conclusion :

La résilience est un chemin qui se développe avec le temps. Les personnes âgées résilientes sont capables de réagir de manière constructive en réfléchissant sur les stratégies à mettre en œuvre pour retrouver une qualité de vie, une perception et une vision positive de l'avenir. Cette analyse théorique met en évidence la pertinence de l'approche de résilience au temps de la vieillesse, une des étapes du processus évolutif. Bien qu'il s'agisse d'une phase de vitalité, de croissance, de changement et de réussite, la vieillesse regroupe de nombreuses expériences qui peuvent potentiellement entraîner d'innombrables pertes, plaçant le sujet âgé dans un état de deuil permanent. Cependant, Les pertes liées à la vieillesse ne constituent pas nécessairement un obstacle à la continuité du fonctionnement cognitif et émotionnel. Comme tout être humain, les personnes âgées peuvent activer des mécanismes compensatoires pour faire face à ces pertes. Des facteurs de résilience tels qu'un mode de vie familial fonctionnel, une santé préservée, des modes de vie sains, des loisirs, des conditions économiques minimales peuvent tous contribuer à l'intégrité, à l'adaptabilité et à la ténacité, entraînant une qualité de vie des personnes âgées.

Références

- Afonso, M. (2012). Stress, coping e resiliência em pessoas idosas. Dans C. Paúl & O. Ribeiro (coord.), *Manual de Gerontologia* (pp. 163-176). Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.
- Anaut, M. (2005). La résilience: surmonter les traumatismes. Armand Colin.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life Span Theory in Developmental Psychology. Dans R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (p. 569-664). New York, Wiley.
- Blazer, D.G., & Hybels, C.F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35, 1-12.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. Dans W. A. Collins (Ed.), *The Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Crochot, É. & Bouteyre, É. (2005). Être le parent de son propre parent atteint d'un syndrome démentiel de type Alzheimer: Des capacités de résilience pour cette parentalité spécifique. *Dialogue*, n° 169(3), 111-123.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Duquesne, F. Urgences 2011. Vulnérabilité de la personne âgée. Repéré à https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Vulnerabilite_de_la_personnes_agee.pdf.
- Fry, P. S., & Debats, D. L. (2010). "Sources of human life-strengths, resilience, and health. Dans Fry, P. S., & Keyes, C. L. M. (Eds.), *New frontiers in resilient aging: Life-strengths and well-being in late life* (pp.15-59). New York, Cambridge University Press.
- Greve, W., & Staudinger, U. M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and potentials for successful aging. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *developmental psychopathology*, vol. 3. « Risk, disorder, and adaptation » (2nd ed., pp. 796–840). New York, Wiley.
- Hardy, S., Concato, & J., Gill, T. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of American Geriatric Society*, 30(5), 591-622.
- Johnson, M. (2001). La conception de la vieillesse dans les théories gérontologiques. *Retraite et Société*, n° 34(3), 51-67.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth Following Adversity: Theoretical Perspectives and Implications for Clinical Practice. *Clinical Psychology Review*, 26, 1041–1053.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Manciaux, M. (2001). La résilience: Un regard qui fait vivre. *Etudes*, tome 395(10), 321-330.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13–27.
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: developmental perspectives. *Children (Basel)* 5, E98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>.
- Mehta, M., Whyte, E., Lenze, E., & Hardy, S. (2008). Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 238–243.
- Murry, G. (2004). *Aide-mémoire métallurgie: métaux, alliages, propriétés*. Paris, France: Dunod.
- Office National des Statistiques (ONS). (2010). *L'Algérie en quelques chiffres*, N°40. Repéré à http://www.ons.dz/IMG/pdf/AQC_R_2011_ED_2012_-_Francais.pdf
- Organisation mondiale de la santé. *World Report on Ageing and Health*. OMS, 2015. Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=FE901AD36B587D2ECE6C667D464A395D?sequence=1
- Palazzolo, J., & Quaderi, A. (2015). *Réflexions psychologiques autour du vieillissement normal et pathologique*. Mon Petit Editeur.
- Reis, L, A., & Menezes, T, M, O. (2017). Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm*, 70(4), 761-766. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>.
- Ribes, G. (2006). Résilience et vieillissement. *Reliance*, n° 21(3), 12-18.

- Richardson, G. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58, 307-21.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2000). Successful aging and disease prevention. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 7, 70-77.
- Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. Dans J. Lomranz (Ed.), *The Plenum series in adult developing and aging. Handbook of aging and mental health: An integrative approach* (pp. 69-96). New York, NY, US: Plenum Press.
- Staudinger, U. M., Marsiske, & M., Baltes, P. (1995). « Resilience and reserve capacity in later adulthood : Potentials and limits of development across the life span ». Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds), *Developmental Psychopathology*, vol. 2. « Risk, disorder, and adaptation » (pp. 801-848). New York, Wiley.
- Staudinger, U. M., Freund, A., Linden, M., & Maas, I. (1999). Self, personality, and life regulation: Facets of psychological resilience in old age. Dans P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 302-328). New York, Cambridge University Press.
- Von Faber, M., & Van Der Geest, S. (2010). Losing and gaining: About growing old “successfully”. In the Netherlands. Dans J.E. Graham & P.H. Stephenson (Eds.), *Contesting aging and loss* (pp. 27-46). Toronto: University of Toronto Press
- Zambianchi, M., & Ricci Bitti, P.E. (2012). *Invecchiamento positivo*. Roma, Carocci editore.