



## ***Master 1***

### ***UE2 disciplinaire (clinique) Théorie et clinique des relations d'objets***

***Durée : 1 heure***

***Session de juin 2016***

***M. BIOY & Mme VIODE***

**AUCUN DOCUMENT AUTORISE**

#### **Sujet Mme VIODE :**

Définissez et présentez les types de dépendances "absolue" et "relative". Illustrez par une vignette clinique de votre choix.

#### **Sujet M. BIOY :**

**En complément d'une approche psychothérapeutique par la parole, quelle thérapie à médiation proposeriez-vous pour Marie et pourquoi ?**

Marie est âgée de 27 ans, hospitalisée en neurologie depuis une semaine. Elle présente deux types de symptômes. D'une part, des crises convulsives fréquentes au cours desquelles elle affirme n'avoir aucun souvenir de sa crise et des moments qui la suivent ; d'autre part des préoccupations et des plaintes somatiques concernant principalement la sphère abdominale.

Le comportement de Marie envers le personnel hospitalier est agressif et irritable. En revanche, avec les médecins, son attitude se caractérise par une apparente timidité. Lors de l'entretien initial avec le psychologue, elle se met à trembler, répond d'une voix saccadée

donnant l'impression d'une personne terrorisée, mais ce comportement est parfois entrecoupé d'attitudes de défiance ou d'hostilité. Dans son mode de vie habituel, elle apparaît comme très émotive, se dit timide avec un constant sentiment de danger. Marie présente, de fait, certaines peurs, notamment en public : peur de s'étrangler en mangeant en face d'autrui, peur de répondre à des questions en public, même restreint.

Dans les antécédents, Marie semble avoir été élevé par des parents désunis. Le père a présenté des ivresses pathologiques, la mère est décrite comme malade depuis la naissance de sa fille, sans que les médecins puissent préciser la nature de la maladie (en tout cas, Marie n'en a pas le souvenir). Il existe des éléments dépressifs et certains symptômes de la mère pourraient être de nature hystérique (algies, paresthésies, difficultés à marcher, évanouissements...). La maladie de la mère a empêché le couple d'avoir d'autres enfants que Marie, comme le souhaitait le père. La patiente supporte mal cette vie mais ne présente pas de troubles dans l'enfance, si ce n'est de fréquentes « crises de foie ».

Marie se « fiance » à 17 ans à l'insu de ses parents. Elle abandonne toutefois rapidement son fiancé à la suite d'une dispute. Elle présente alors des symptômes consistant en des crises convulsives précédées de spasmes de la gorge, de mouvements bruyants de déglutition, suivies d'un état d'agitation puis d'une immobilité absolue pendant plusieurs minutes (l'hypothèse d'une épilepsie a été écartée). La malade a par ailleurs présenté des accidents cutanés, consistant en l'apparition de plaques sur le bras gauche et les deux jambes ; les médecins consultés estiment qu'il s'agit de phénomènes provoqués intentionnellement. Différents traitements ont été tentés, mais aucun n'a eu d'effet sur les symptômes. Actuellement, les crises apparaissent soit à la suite de contrariétés, soit lorsque la patiente se trouve en compagnie d'autres personnes.

Au cours des entretiens, la patiente révèle que la dispute avec son fiancé est apparue à la suite d'une première tentative de relation sexuelle. La malade aurait alors éprouvé un intense sentiment de culpabilité. Elle a alors décidé de rompre avec toute idée sexuelle et en avait fait part à son fiancé. Elle est restée fidèle à cette décision, bien que les idées sexuelles continuent à apparaître dans ses rêves et dans certaines de ses pensées conscientes, ce qui la gêne et l'irrite (retour de la culpabilité). Elle révèle aussi une haine pour son père qu'elle considère tantôt comme un personnage agressif, violent, autoritaire, tantôt comme un homme faible, incapable de se décider dans la vie. Elle lui reproche d'être alcoolique, de l'avoir frappée souvent, de tromper ouvertement sa femme malade, isolée dans une chambre. Elle décrit sa mère comme une personne fragile, malheureuse, qu'elle devait sans cesse soutenir.



## ***Master 1***

### ***UE3 disciplinaire (clinique) Entretien clinique et psychopathologies***

***Durée : 2 heures***

***Session de juin 2016***

***M. BIOY***

***AUCUN DOCUMENT AUTORISE***

- A partir de la vidéo proposée, décrivez les éléments qui vous semblent caractéristiques de cet entretien clinique, et de son déroulé.
- En quoi la notion de cadre est-elle importante dans la constitution d'un entretien clinique ?



## ***Master 1***

### ***UE1 disciplinaire (cognitive) Attention, mémoire et santé***

***Durée : 1 heure***

***Session de juin 2016***

***MM. BONIN & BROCHARD***

**Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.**

**AUCUN DOCUMENT AUTORISE**

#### **Sujet M. BONIN :**

**Répondez de façon précise mais concise aux questions suivantes : (la notation tiendra TRES largement compte de la QUALITÉ rédactionnelle des réponses)**

Considérez l'avantage du traitement survie en mémoire (e.g., Nairne et al., 2007) :

1. Décrivez ce phénomène précisément.
2. L'effet survie en mémoire est-il dû à l'encodage par rapport à soi ? Argumentez votre réponse.

#### **Sujet M. BROCHARD :**

Discutez des avantages et des limites des méthodes comportementales et électro-physiologiques pour étudier l'attention auditive.



## ***Master 1***

### ***UE1 disciplinaire (cognitive) Neurosciences, rééducation motrice***

***Durée : 1 heure***

***Session de juin 2016***

***MM. POZZO et WHITE***

**Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.**

#### **Sujet M. WHITE :**

Pour les questions qui suivent, vous êtes autorisés à consulter toutes les notes de cours que vous souhaitez. Lors de la rédaction des réponses, portez une attention particulière à la lisibilité, à la synthèse (allez à l'essentiel) et à l'orthographe. Gérez votre temps : mieux vaut mentionner quelques mots clefs que rien du tout si le temps vous manque.

1. Décrire brièvement les mécanismes mécaniques à la base de la stabilité lors de la prise d'un objet entre le pouce et l'index. S'aider d'un schéma avec description des vecteurs. Comment la masse de l'objet influence la *grip force* ? Définir brièvement les termes utilisés. (1,5 point)
2. Quel test utiliseriez-vous pour évaluer la dextérité manuelle d'un patient ? (0,5 point)
3. Vous intervenez dans un établissement spécialisé et réalisez des activités physiques adaptées avec des patients. Vous constatez lors de vos séances que le groupe du matin réalise certaines activités motrices fines avec plus de précisions et de concentration

que ceux de l'après-midi. En discutant avec les collègues du centre, vous apprenez que le groupe de l'après-midi est confronté à un environnement très bruyant (à midi) causé par des travaux. Comment pouvez-vous tester que le bruit est responsable de cette différence ? Discuter (2,5 points)

4. Donner quelques caractéristiques de la coordination entre la *grip force* et la *load force* de personnes normales. Mentionner les paramètres qui changent de manière générale quel que soit le type de patient ainsi que chez les personnes âgées. (1,5 point)
5. Lorsqu'on saisit pour la première fois un nouvel objet entre le pouce et l'index, on observe un certain temps entre le premier contact avec l'objet et le début de la phase de chargement (*loading*). Donner l'ordre de grandeur de ce délai, expliquer à quoi il sert et donner un exemple de situation où il peut être modifié. Comment interpréter le fait qu'une stimulation magnétique transcrânienne (perturbation de réseaux neuronaux) sur l'aire motrice supplémentaire augmente ce délai ? (2 points)
6. Quel est l'intérêt du calcul du score Z ? Illustrer la réponse avec un exemple très simple qui implique des résultats à un test de sensibilité tactile, à un test de dextérité au choix et à des résultats d'un questionnaire qui quantifie la qualité de vie. (2 points)

Question subsidiaire: avez-vous trouvé la faute d'orthographe cachée dans ce questionnaire ? (+ 0,5 point)



## ***Master 1***

### ***UE3 disciplinaire (cognitive) Expertise et modélisation cognitive***

***Durée : 1 heure***

***Session de juin 2016***

***Mme GOUJON & M. MAQUESTIAUX***

**Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.**

**AUCUN DOCUMENT AUTORISE**

#### **Sujet Mme GOUJON (10 points) :**

**Vous traiterez au choix l'un des trois sujets ci-dessous :**

- Présentez/discutez les différentes formes de conscience décrites au cours de l'histoire de la philosophie et des sciences de l'esprit afin d'en proposer une définition.
- Décrire quelle place a occupée l'étude de la conscience à travers les différents courants de l'histoire des sciences de l'esprit.
- Décrire les idées clés du modèle Global Workspace.

#### **Sujet M. MAQUESTIAUX (10 points) :**

En situation de recherche visuelle, comment le phénomène de capture de l'attention peut-il être mis en évidence ? Quelles sont les deux grandes propositions théoriques de ce phénomène ?



## ***Master 1***

### ***UE2 disciplinaire (développement) Le dessin chez l'enfant***

***Durée : 1 heure***

***Session de juin 2016***

***M. WITT***

***AUCUN DOCUMENT AUTORISE***

**Répondre de manière précise (vocabulaire spécifique) et concise.**

Dessin et pathologies : Le dessin comme moyen d'évaluation ?

- A. Le dessin peut-il être utilisé comme mesure du développement cognitif de l'enfant ? Justifiez votre réponse. (5 points)
- B. Le dessin peut-il être un indicateur d'évolution dans des troubles neurologiques comme celui de la démence sémantique ? Justifiez votre réponse. (5 points)
- C. Recommanderiez-vous sans réserve l'utilisation du dessin projectif ? Justifiez votre réponse à l'aide de données expérimentales. (5 points)
- D. Que nous révèle le dessin sur les difficultés présumées de l'enfant autiste dans la communication, l'interprétation des émotions, et son rapport aux personnes ? (5 points)





## *Master 1*

### *UE2 disciplinaire (développement) Les modèles de développement*

*Durée : 1 heure*

*Session de juin 2016*

*M. WITT*

**AUCUN DOCUMENT AUTORISE**

**Répondre de manière précise (vocabulaire spécifique) et concise.**

Annette Karmiloff-Smith s'est intéressée au domaine linguistique pour poser les bases de son modèle :

- A. Quels sont les trois problèmes cruciaux auxquels est exposé l'enfant qui apprend à parler ? (3 points)
- B. A quoi correspond la notion "d'organisation initiale des systèmes" et quelles observations témoignent de cette organisation initiale dans le domaine linguistique. (3 points)
- C. Décrivez les 4 étapes de l'acquisition des formes plurifonctionnelles. (4 points)
- D. Comment Karmiloff-Smith rend compte de cette évolution en 4 étapes ? (4 points)
- E. En quoi son modèle est à la fois proche et radicalement différent de la théorie Piagétienne? (6 points)

**NUMERO ETUDIANT :**

**NUMERO TABLE :**

Université de Bourgogne- UFR Sciences Humaines- Département de  
Psychologie

Juin 2016–Master 1 (UE3 Développement)

Langage Oral Langage Ecrit et leurs troubles (Jean-Pierre Thibaut)

Q1. Certains expliquent les troubles spécifiques de la compréhension du langage (Poor comprehenders) par l'existence de mécanismes de suppression de l'activation inefficaces. De quoi s'agit-il ? En quoi cette explication est-elle différente d'une explication en termes de déficits métacognitifs ?

Q2. Les enfants sont-ils sensibles aux régularités phonotactiques de la langue ? Quel type de résultat peut illustrer ce phénomène ? En quoi cette sensibilité est-elle importante pour l'acquisition du langage ?

Q3. (A.) Qu'est-ce que le fast mapping dans l'acquisition du lexique ? Comment a-t-on montré son existence ? Que révèle ce phénomène ?

(B.) Quel(s) indice(s) permet(tent) d'affirmer qu'un très jeune enfant comprend un mot ?

(C.) L'acquisition de nouveaux mots durant les deux premières années se fait-elle à un rythme stable ou non ? Expliquez. Par quelles acquisitions la production des premiers mots est-elle précédée ? Citez en deux phénomènes souvent invoqués par les chercheurs.



## ***Master 1***

### ***UE3 disciplinaire (développement) Neuropsychologie de l'enfant***

***Durée : 1 heure***

***Session de juin 2016***

***Mme BAILLY***

**AUCUN DOCUMENT OU MATERIEL N'EST AUTORISÉ**

Des réponses courtes et concises sont vivement recommandées.

**Question 1 (2 points) :**

Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion d'un trouble spécifique d'apprentissage ?

**Question 2 (1 point) :**

Comment distinguer un trouble spécifique d'un trouble plus global d'apprentissage lors de l'évaluation Neuropsychologique d'un enfant d'âge scolaire ?

**Question 3 (4 points) :**

La dyslexie de surface : Selon le modèle dual-road, à quel niveau se situe l'atteinte ?

Quels sont les items correctement traités et ceux qui ne le sont pas ? Expliquez brièvement les erreurs commises par l'enfant.

Quel est le débat théorique actuel expliquant ce trouble ?

**Question 4 (3 points) :**

Lors du bilan Neuropsychologique d'un enfant d'âge scolaire quelle est la batterie de base conseillée pour éliminer un retard mental ? Citez une batterie neuropsychologique et quels domaines cognitifs cette batterie explore-t-elle ?



## *Master 1*

### *UE1 disciplinaire (clinique) Examen psychologique*

*Durée : 2 heures*

*Session de juin 2016*

*Mme FASSE et M. LIGNIER*

**AUCUN DOCUMENT AUTORISE**

#### **Question 1 (10 points) :**

Monsieur F. a 56 ans, il est marié et a eu deux enfants avec sa femme. Il occupe actuellement un poste de cadre dans une entreprise d'informatique dans une grande ville. Il se présente aux urgences du centre hospitalier un dimanche soir à 18h.

Lors de la consultation médicale, il explique qu'il est soudainement devenu très rouge au visage et qu'il a ressenti une douleur très vive dans la poitrine. Sa femme, bouleversée, décrit ensuite qu'il a eu le souffle court et qu'il a immédiatement présenté des difficultés à s'exprimer, ce qui a fortement inquiété toute la famille. Il décrit également une forte transpiration, un souffle court et une étrange impression de voir son corps se détacher de lui : « cela faisait comme dans les films, j'ai eu très peur ! J'ai vu ma vie défiler devant moi Docteur ! ».

Le médecin demande alors dans l'immédiat toute une batterie d'examen complémentaires : bilan sanguin, IRM, électrocardiogramme, échocardiographie ... Tous sont revenus négatifs. Devant ce tableau, il oriente Monsieur F. chez son collègue psychologue et lui propose un rendez-vous un mois plus tard pour procéder à un nouveau contrôle médical.

Monsieur F. proteste contre cette orientation : « Vous ne me croyez pas docteur ? Je suis pourtant sûr de moi : j'ai bien ressenti une douleur dans la poitrine, je suis sûr que c'était une crise cardiaque ! Je ne suis pas un feignant qui invente quelque chose pour ne pas aller travailler le lundi matin ! ». Il finit néanmoins par accepter de rencontrer le psychologue.

Vous êtes ce psychologue clinicien et recevez Monsieur F. dès la semaine suivante avec un courrier qui récapitule les informations ci-dessus et accompagné de la question suivante :

Pouvez-vous proposer à Monsieur F. un bilan psychologique qui pourrait m'aider à formuler mon diagnostic, comprendre ses symptômes et me donner des pistes pour un éventuel traitement ?

**Question 2 (10 points) :**

Comparez les intérêts et les inconvénients des approches dimensionnelles et catégorielles dans le cadre de l'évaluation psychologique.

Utilisez au moins un exemple de chacune de ces approches pour argumenter votre réponse.



## ***Master 1***

### ***UE2 disciplinaire (clinique) Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent***

***Durée : 2 heures***

***Session de juin 2016***

***M. DERIVOIS et Mme VIODE***

***AUCUN DOCUMENT AUTORISE***

**Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.**

#### **Sujet M. DERIVOIS :**

Quelle différence faites-vous entre violence de l'adolescence et violence à l'adolescence?

Argumentez votre réponse avec un court exemple.

#### **Sujet Mme VIODE :**

M. et Mme F. accompagnent Léa 10 ans pour une consultation dans un CMPP car depuis quelques mois cette fillette se plaint de maux de ventre régulièrement tous les matins.

Elle est l'aînée d'une fratrie de deux. Son frère a 7 ans et demi.

Les investigations médicales ne signalent aucune anomalie.

Elle est parfois prise de vomissements ce qui la conduit dans un premier temps à un retard pour aller en classe et progressivement à un absentéisme qui inquiète ses parents. Cela complique l'organisation familiale car Léa veut rester à la maison.

Monsieur est l'aîné d'une fratrie de trois frères et son père est décédé quand il avait 9 ans et demi. Il a dû renoncer à des études longues pour seconder sa mère.

Madame est enfant unique. Elle a perdu sa mère quand elle avait 12 ans, restant seule avec son père qui a pu de nouveau être en couple 10 ans après.

Léa est décrite comme un bébé qui dormait mal, et qui avait du mal à prendre ses biberons. Madame, déprimée ne pouvait allaiter Léa qui pleurait bien souvent. La grossesse désirée a été difficile, Madame ayant été très anxieuse de la perdre malgré la réassurance des médecins. L'entrée à la maternelle a été difficile mais Léa travaille bien même si elle a très peur de mal faire, ce qui occasionne des conflits avec Madame au moment de faire les devoirs.

Léa est décrite comme colérique en semaine (le soir et le matin) à la maison mais très silencieuse en classe. L'enseignante décrit une fillette plutôt sympathique mais sachant ce qu'elle veut au point de préférer rester seule si ses camarades ne font pas comme elle veut. Elle préfère la compagnie des filles car dit-elle les garçons c'est trop bête. Elle a tendance aussi à vouloir accaparer la maîtresse.

Ses dessins à l'école sont souvent sombres ou très formels (maison, arbre avec une enfant seule dans la forêt). Elle ne pleure jamais mais sourit rarement à la maison.

Elle fait aussi des dessins où il y a plein de bébés animaux qui cherchent leurs parents pour avoir à manger. Ou qui se battent pour obtenir cette nourriture.

Elle est intelligente et sans difficultés scolaires jusqu'à présent.

Depuis cette période de maux de ventre, elle a des difficultés pour aller se coucher et refuse que ce soit son père. Elle peut même exiger parfois de sa mère que celle-ci lui lise 3 histoires de suite. Madame argumentant : « je n'ai pu profiter de ma mère, je souhaite profiter au maximum de ma fille ».

### **QUESTIONS :**

A partir de l'analyse psychopathologique que vous ferez de Léa :

- 1) Que préconisez-vous pour l'aider au niveau psychologique ?
- 2) Quel essai de compréhension clinico-théorique pouvez-vous proposer ?



## ***Master 1***

### ***UE2 disciplinaire (cognitive) Production verbale / Apprentissage implicite***

***Durée : 2 heures***

***Session de juin 2016***

***MM. BONIN et WITT***

***AUCUN DOCUMENT AUTORISÉ***

**Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.**

#### **Sujet M. BONIN :**

*Répondez de façon précise mais concise aux questions suivantes : (la notation tiendra TRES largement compte de la QUALITÉ rédactionnelle des réponses)*

1. Morsella et Miozzo (2002) ont réalisé une étude dont les résultats favorisent une conception en cascade de la production verbale de mot :

- a) qu'est-ce qu'une conception en cascade ?
- b) décrivez brièvement, mais clairement, l'étude de Morsella et Miozzo (2002) : stimuli utilisés, procédure/tâche expérimentale
- c) pourquoi les résultats de ces auteurs posent-ils problème à une conception discrète-sérielle de la production verbale de mots ?

2. Lorsqu'on lui présente l'image d'une fourchette, un patient cérébrolésé produit à l'oral "couteau" et à l'écrit "cuillère" :

- a) comment appelle-t-on ce type d'erreur ?
- b) pourquoi ce type d'erreur pose-t-il problème à la conception de la médiation phonologique obligatoire à l'écrit ?



### **Sujet M. WITT :**

1. Une des caractéristiques centrales de l'apprentissage implicite serait son aspect transférable. Décrivez une expérience qui a permis de mettre en évidence ce phénomène de transfert.
2. Le phénomène de transfert est-il un argument crucial en faveur de l'abstraction de règles ? Justifiez votre réponse.
3. Que signifie le terme "*transfer decrement*" ? Comment est-il interprété par les abstractionnistes et par les opposants à l'abstraction de règles ? Quelles données expérimentales recueillies en contexte naturel permettent de départager ces positions sur cette question ?
4. En quoi les capacités d'apprentissage implicite peuvent être exploitées dans une perspective de rééducation ? Dans quels cas ? Et quelles recommandations feriez-vous concernant la construction de telles méthodes ?



## ***Master 1***

### ***UE1 disciplinaire (développement) Apprentissage et mémoire chez l'enfant / Développement de l'adolescent et ses troubles***

***Durée : 2 heures***

***Session de juin 2016***

***Mme CORBIN et M. WITT***

**AUCUN DOCUMENT AUTORISE**

**Vous composerez sur chacune des deux parties suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.**

#### **Sujet Mme CORBIN :**

1. Quels liens peut-on faire entre le concept de Mémoire de Travail proposé par Anderson dans son modèle ACT-R (1993) et les nouvelles conceptions de la MdT proposées par des auteurs comme Engle et Cowan ?
2. Quels sont les trois propriétés principales du modèle ADAPT de transcoding des nombres proposé par Barrouillet, Camos, Perruchet & Seron (2004) ?  
A l'aide des tableaux proposés en annexe, expliquez comment un enfant transcode le nombre 6045.
3. Selon Siegler (1996), le choix des stratégies est un processus qui s'accompagne de 5 phénomènes fondamentaux. Citez-les et décrivez-les brièvement.
4. Présentez les propriétés principales des processus automatisés et leurs limites ?

**Sujet M. WITT :**

1. Décrivez les grandes tâches développementales que l'adolescent doit accomplir.
2. Décrivez brièvement les différents états identitaires proposés dans la théorie de James Marcia (1980) et les mettre en relation avec les styles parentaux associés.
3. Les adolescents font-ils encore preuve d'un certain égoïsme ? Comment cela peut-il être démontré expérimentalement et comment peut-on l'expliquer ?
4. Les changements hormonaux sont-ils la cause directe des comportements agressifs chez les adolescents ? Justifiez votre réponse.

# ANNEXE

## ADAPT BASIC

Procedures	Conditions	Actions
Pa	Input = Unit Frame = no	Find PV in LTM Set PV in Chain Stop
Pa'	Input = Unit Frame = yes	Find PV in LTM Set PV in empty slot of the frame Stop
Pb	Input = Dec Frame = no	Find PV in LTM Set PV in Chain Set frame _ in Chain Read next Input
Pc	Input = "Dix" Frame = yes	Add 1 to the number in Chain Read next Input
Pd	Input = Teen Frame = no	Find PV in LTM Set 1 in Chain Set frame _ in Chain Step PV in empty slot Stop
Pd'	Input = Teen Frame = yes	Find PV in LTM Add 1 to the number in Chain Set PV in empty slot of the frame Stop
Pe	Input = end Frame = no	Stop
Pe'	Input = end Frame = yes	Fill empty slot with 0 Stop

*Tableau 1 : Système de production pour l'écriture des nombres jusqu'à 99. Liste des procédures avec leurs parties conditions et actions.*

## ADAPT ADV

Procedures	Conditions	Actions
P1	Input = Lexic	Find Val in LTM Set Val in WMS Read next Input
P2a	Input = "Cent" WMS = no Frame = no	Set 1 in Chain Set frame __ in Chain Read next Input
P2b	Input = "Cent" WMS = yes Frame = no	Set WMS in Chain Clear WMS Set frame __ in Chain Read next Input
P2c	Input = "Cent" WMS = no Frame = yes	Set 1 left to frame __ Read next Input
P2d	Input = "Cent" WMS = yes Frame = yes	Set WMS left to frame __ Clear WMS Read next Input
P3a	Input = "Mille" WMS = no Frame = no	Set 1 in Chain Set frame ___ in Chain Read next Input
P3b	Input = "Mille" WMS = yes Frame = no	Set WMS in Chain Clear WMS Set frame ___ in Chain Read next Input
P3c	Input = "Mille" WMS = no Frame = yes	Fill empty slots with 0's Set frame ___ in Chain Read next Input
P3d	Input = "Mille" WMS = yes Frame = yes	Set WMS right in frame Clear WMS Fill empty slots with 0's Set frame ___ in Chain Read next Input
P4a	Input = end WMS = yes Frame = no	Set WMS in Chain Stop
P4b	Input = end WMS = no Frame = yes	Fill empty slots with 0's Stop
P4c	Input = end WMS = yes Frame = yes	Set WMS right in frame Clear WMS Read next Input

Tableau 2 : Système de production pour l'écriture des nombres jusqu'à 1000000. Liste des procédures avec leurs parties conditions et actions.



## ***Master 1***

### ***UE2 disciplinaire (développement) Handicaps et troubles de l'apprentissage / Développement cognitif et perceptivo moteur du bébé***

***Durée : 2 heures***

***Session de juin 2016***

***Mmes DETABLE et DURAND***

***AUCUN DOCUMENT AUTORISE***

**Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.**

#### **Sujet Mme DETABLE :**

Deux syndromes d'origine génétique sont dus à une anomalie au niveau du chromosome X. Décrivez ces syndromes (critères, étiologie, caractéristiques générales), puis commentez les principales différences et ressemblances sur les plans comportementaux et cognitifs.

#### **Sujet Mme DURAND :**

L'enfant né prématuré est en situation de « désaccord » entre ses attentes sensorielles et les stimulations sensorielles auxquelles il est exposé.  
Discutez en vous appuyant sur l'exemple de la modalité tactile.



## ***Master 1***

### ***UE2 disciplinaire (sociale) Interactions sociales dans le monde du travail***

***Durée : 40 minutes***

***Session de juin 2016***

***M. GABARROT***

***AUCUN DOCUMENT AUTORISE***

*Une attention particulière sera portée à la langue (orthographe et grammaire).*

#### **Consignes :**

Définissez la psychologie sociale des organisations. Vous expliquerez la spécificité de cette approche psychosociale par rapport aux paradigmes classiques de l'étude des organisations. Vous conclurez sur l'apport de cette approche sur votre future pratique professionnelle.

En d'autres termes, expliquez quelle est votre valeur ajoutée en tant que psychologue social en comparaison aux autres approches du comportement humain dans les organisations (Coaching, Management, Sociologie, RH,...).

*Mettre de la colle ici \*\*\*\*\* Mettre de la colle ici \*\*\*\*\* Mettre de la colle ici*  
\*\*\*\*\*

Afin de maintenir l'anonymat des copies il est impératif de masquer votre identifié. Pour cela:  
Repliez le haut de la copie afin de faire coïncider la bande supérieure ("mettre de la colle ici") avec la bande inférieure ("coller ici"). Utiliser du scotch ou de la colle pour celer la copie

**Nom (facultatif):**.....

**Prénom (facultatif) :** .....

**N° d'étudiant (obligatoire) :** .....

**Date de l'épreuve:**.....



*Coller ici \*\*\*\*\* Coller ici \*\*\*\*\* Coller ici \*\*\*\*\* Coller ici \*\*\*\*\* Coller ici*

**M1 – UE Interactions sociales dans le monde du travail – Psychologie sociale –  
Session 2 - Année 2015- 2016 - Sujet de L. Finez. Aucun document n'est autorisé.**

**1. Quelles sont les conséquences possibles de la menace du soi dans le monde du travail ?** Proposez une réponse rédigée. Argumentez votre réponse en vous appuyant sur des travaux scientifiques et illustrez votre réponse en proposant des exemples concrets (type de structure, mises en œuvres précises proposées, etc.). Soyez le plus précis possible et utilisez le vocabulaire approprié. Votre réponse devra être structurée et synthétique de façon à s'ajuster à l'espace réservé ci-dessous et au verso (les réponses reportées hors des cadres ne seront pas lues) / **10 points**

**2. Voici le résumé d'un article. Quelles sont les variables indépendante(s) et dépendante(s) ainsi que leurs modalités ?** Une réponse synthétique sous forme de tirets est conseillée / **3 points**

**Titre :** Aronson, Fried, & Good, 2002. *Reducing the Effects of Stereotype Threat on African American College Students by Shaping Theories of Intelligence*. **Résumé:** African American college students tend to obtain lower grades than their White counterparts, even when they enter college with equivalent test scores. Past research suggests that negative stereotypes impugning Black students' intellectual abilities play a role in this underperformance. Awareness of these stereotypes can psychologically threaten African Americans, a phenomenon known as "stereotype threat" (Steele & Aronson, 1995), which can in turn provoke responses that impair both academic performance and psychological engagement with academics. An experiment was performed to test a method of helping students resist these responses to stereotype threat. Specifically, students in the experimental condition of the experiment were encouraged to see intelligence—the object of the stereotype—as a malleable rather than fixed capacity. This mind-set was predicted to make students' performances less vulnerable to stereotype threat and help them maintain their psychological engagement with academics, both of which could help boost their college grades. Results were consistent with predictions. The African American students (and, to some degree, the White students) encouraged to view intelligence as malleable reported greater enjoyment of the academic process, greater academic engagement, and obtained higher grade point averages than their counterparts in two control groups.



**3. Quelles sont les conséquences possibles du rejet social ? Une réponse synthétique sous forme de tirets est conseillée / 4 points.**

**4. Choisissez un article scientifique parmi ceux traités en cours. Précisez quel article vous avez retenu (thèmes de l'étude, nom des auteurs, année). Présentez les variables indépendantes et dépendantes puis présentez les résultats majeurs / 3 points.**