UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ÉVALUATION DU LIEN ENTRE LA PLEINE CONSCIENCE ET L'ÉPUISEMENT PARENTAL

ESSAI DE 3e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MÉLISSA OUELLET

JUIN 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Lucie Godbout — directrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation :

Lucie Godbout — directrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Carl Lacharité — évaluateur interne
Université du Québec à Trois-Rivières

Annie Devault — évaluatrice externe
Université du Québec en Outaouais

Sommaire

Bien que de nombreuses études aient exploré l'épuisement professionnel, qui est associé à l'environnement de travail, moins d'attention a été accordée à une tendance émergente : l'épuisement parental. Ce syndrome peut grandement affecter la vie familiale. Compte tenu de l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience pour traiter les symptômes d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel, cette étude vise à examiner la relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. L'interrelation entre ces deux variables étant étudiée depuis peu, elle demeure à approfondir. Les participants ont été recrutés en ligne et ont dû remplir les questionnaires pour mesurer leurs capacités de pleine conscience et leur niveau d'épuisement parental. En outre, une exploration de la différence entre les mères et les pères, pour cette association, a également été réalisée. L'échantillon était composé de 216 parents canadiens francophones (194) et anglophones (22), dont 157 mères et 59 pères, âgés de 20 à 59 ans (M = 36,82 ; ÉT = 7,79). Les résultats démontrent que des scores plus élevés de pleine conscience sont associés à moins de manifestations d'épuisement parental, alors que des scores moins élevés de pleine conscience correspondent à plus de symptômes d'épuisement parental. Une différence entre les mères et les pères a également été trouvée, qui illustre que les pères souffrent proportionnellement moins d'épuisement parental que les mères. À cet égard, la corrélation entre les deux variables était plus faible pour les pères. Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent que les capacités de pleine conscience sont liées à de faibles niveaux d'épuisement parental.

Table des matières

Sommaire iii

Liste des tableaux vii

Liste des figures viii

Remerciements ix

Introduction 1

Contexte théorique 4

Épuisement parental 5

Syndrome d'épuisement parental 5

Définition et caractéristiques 6

Développement du syndrome d'épuisement parental 7

Contexte familial et enjeux sociétaux 10

Parentalité selon le sexe 10

Équilibre entre travail et parentalité 12

Divorce et séparation 15

Pandémie COVID-19 15

Capacités de pleine conscience 16

Troisième vague de la thérapie cognitive-comportementale et pleine conscience 16

Définition et caractéristiques 17

Liens entre pleine conscience et pathologies liées à l'anxiété et à la dépression 18

Capacités de pleine conscience et épuisement parental 22

Lien potentiel entre capacités de pleine conscience et épuisement parental 22
Différences entre les mères et les pères 24
Objectifs de l'étude 26
Hypothèses de recherche.....27
Méthode.....28
Participants.....29
Instruments de mesure 30
Épuisement parental.....31
Pleine conscience 32
Déroulement.....33
Résultats 35
Analyses descriptives.....36
Lien entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental.....37
Différences entre les mères et les pères 42
Discussion 47
La relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental.....48
Différences entre les mères et les pères 49
Limites de la recherche 50
Compréhension des résultats de la recherche 54
Futures recherches.....56
Conclusion 58
Références 60

Appendice A.....70

Appendice B.....78

Appendice C.....82

Appendice D.....86

Liste des tableaux

Tableau

1 Nombre et pourcentage de parents pour chaque niveau de risque d'épuisement parental selon le sexe 36

2 Statistiques descriptives et corrélations entre les facettes de la pleine conscience et l'épuisement parental 40

3 Analyse de régression prédisant l'épuisement parental en fonction de chaque facette de la pleine conscience 41

4 Statistiques descriptives et corrélations entre les facettes de la pleine conscience et l'épuisement parental pour les mères et les pères 44

5 Analyse de régression prédisant l'épuisement parental en fonction de chaque facette de la pleine conscience pour les mères et les pères 45

Liste des figures

Figure

1 Processus étiologique à l'oeuvre dans l'épuisement parental 9

2 La relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental 39

3 La relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental pour les mères et les pères 43

Remerciements

L'auteure, Mélissa Ouellet, souhaite exprimer sa reconnaissance à sa directrice de recherche, Madame Lucie Godbout, Ph. D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son dévouement, son soutien, ses précieux conseils pratiques tout au long de ce projet et de l'ensemble de la recherche ainsi que pour son appui soutenu dans la réalisation du présent ouvrage.

Merci aussi à Samuel Rochette, étudiant au doctorat continuum d'études en psychologie (profil Recherche) de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour ses conseils et critiques dans la rédaction d'un article scientifique connexe au présent projet, qui ont sans nul doute permis de bonifier cet ouvrage.

Il convient de remercier la totalité des parents qui ont pris le temps de répondre au questionnaire en ligne et qui ont contribué sans équivoque à cette étude et, plus largement, à l'avancement de la science.

Enfin, un remerciement est adressé aux proches de l'auteure qui ont été soutenants dans l'intégralité de ce projet et pour leurs encouragements.

Introduction

Depuis quelques années, de nombreux chercheurs s'intéressent à la parentalité en Occident, qui évolue au rythme des changements sociétaux et des enjeux occasionnés par ces modifications. C'est le cas notamment des deux chercheuses de l'Université catholique de Louvain en Belgique, Roskam et Mikolajczak (2018b), qui ont rédigé un premier ouvrage[1] sur l'épuisement parental il y a maintenant quatre ans. Ce syndrome est nouvellement étudié et peu d'études portent, actuellement, sur ses traitements. Les caractéristiques de l'épuisement parental, qui seront abordées au tout début de cet ouvrage, permettront de bien comprendre les similitudes entre les syndromes d'épuisement, dont fait partie l'épuisement parental, et les pathologies liées à l'anxiété et à la dépression, différemment répertoriées dans le *DSM-5* et le *CIM-10*. Les associations entre les capacités de pleine conscience ainsi que les troubles anxieux et dépressifs, qui seront approfondis en second lieu dans le présent ouvrage, ont été largement documentés. Une corrélation négative et significative s'observe parmi les résultats des diverses études.

Le sujet de cet essai doctoral porte ainsi sur l'étude de la relation entre les capacités de pleine conscience (*observation*, *description de l'expérience*, *action en pleine conscience*, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement*) et l'épuisement parental auprès de parents canadiens. Plus spécifiquement, compte tenu de l'efficacité

[1] Livre grand public, intitulé *Le burn-out parental : Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*.

des interventions basées sur la pleine conscience pour traiter les symptômes d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel, cette étude vise à examiner le lien entre les deux variables afin de pister les futures recherches orientées vers des outils de prévention et de traitement de l'épuisement parental.

La relation entre les variables de capacités de pleine conscience et d'épuisement parental est nouvellement étudiée dans la littérature scientifique. Or, afin d'approfondir la compréhension du lien entre ces variables, cette étude explore également une différenciation entre les mères et les pères selon le niveau d'épuisement parental ainsi que l'interrelation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. La recherche sur le sujet contribuera aux domaines de l'épuisement parental et de la pleine conscience.

Sommairement, cette étude examine l'association entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental auprès de parents canadiens, et ce, en vue de fournir une piste quant à la prévention et le traitement de l'épuisement parental. Cet essai comprend cinq chapitres. Le premier porte sur les éléments contextuels et théoriques entourant l'épuisement parental et la pleine conscience, sur l'objectif et la question de recherche ainsi que sur les hypothèses. Le second s'attarde à la méthodologie utilisée dans la présente étude. Le troisième chapitre inclut l'analyse des résultats obtenus. Le quatrième discute des résultats en lien avec les hypothèses et les précédentes études. Puis, le cinquième et dernier chapitre constitue la conclusion de ce rapport.

Contexte théorique

Afin de mieux comprendre les enjeux problématiques menant à la présente étude, ce premier chapitre offrira une définition des deux variables d'intérêt et présentera le lien possible entre ces dernières. Plus particulièrement, le contexte théorique se subdivise en quatre sections. D'abord, l'épuisement parental sera introduit en approfondissant le contexte sociétal dans lequel celui-ci se manifeste comme un tout nouveau domaine de recherche. Par la suite, les capacités de pleine conscience seront décrites. Puis, ces dernières seront graduellement apportées en tant que potentiel facteur de protection et avenue de traitement pour l'épuisement parental, en passant par le lien qui les unit possiblement à l'épuisement parental. Enfin, les objectifs de l'étude suivis des hypothèses de recherche seront précisés.

Épuisement parental

Cette section traite de l'épuisement parental, comme syndrome nouvellement étudié par les chercheurs en raison des multiples enjeux sociétaux vécus en Occident. Quelques exemples d'enjeux sociétaux permettront de mieux comprendre l'engouement des scientifiques sur le sujet entourant la parentalité.

Syndrome d'épuisement parental

Au cours des dernières années, de nombreux chercheurs et chercheuses se sont intéressés aux syndromes d'épuisement, tels que l'épuisement professionnel et

l'épuisement parental. Ces derniers regroupent une intensification du détachement, de la distanciation, de l'émoussement des affects et un sentiment de vide ou une apathie, comme le montre le modèle des « 4 D »[2] (Corten et al., 2005 ; Freudenberger & Richelson, 1980 ; Gîuffra, 1981). Les syndromes d'épuisement, comparativement à la dépression ou à certains troubles anxieux, n'affectent qu'une sphère de vie bien précise de l'individu, telle que le travail ou la parentalité (American Psychiatric Association, 2013; Roskam & Mikolajczak, 2018b). Dans le cas de l'épuisement parental, celui-ci affecte considérablement le parent et, plus grossièrement, la dimension familiale de la vie de la personne qui en assume le rôle ou la fonction (Bianchi, Truchot, Laurent, Brisson, & Schonfeld, 2014; Roskam & Mikolajczak, 2018b).

Définition et caractéristiques

La définition de l'épuisement parental demeure très récente, de même que son étude. Toutefois, différents auteurs s'entendent pour dire qu'il s'agit d'un état de fatigue et d'incapacité à assumer son rôle de parent (c.-à-d., à assurer une efficacité et un fonctionnement adéquat) occasionné par le vécu d'un stress ou d'une pression constante portant sur les responsabilités parentales (Maslach & Jackson, 1981; Mikolajczak, Raes, Avalosse & Roskam, 2018 ; Roskam & Mikolajczak, 2018b). Ce syndrome se caractérise par des manifestations de dépression et d'anxiété, Roskam & Mikolajczak (2018b) mentionnent notamment : l'hyper-responsabilisation (c.-à-d., un sens du devoir excessif et un refus de concéder des tâches), le perfectionnisme, des difficultés

[2] Disengagement, distancing, dulling and deadness (Freudenberger & Richelson, 1980).

d'identification et d'expression émotionnelle, une inquiétude quant à la perception qu'ont les autres de leur parentalité (c.-à-d., une sensibilité et une susceptibilité au jugement d'autrui), de l'embarras à réguler et à comprendre leurs émotions ainsi qu'un idéal parental inaccessible (c.-à-d., le besoin d'être un parent parfait ou un « super-parent »). Les auteurs ajoutent également que l'épuisement parental se traduit par une perte des plaisirs associés à la parentalité puis un désinvestissement et une distanciation émotionnelle face au rôle de parent et à l'enfant.

Développement du syndrome d'épuisement parental

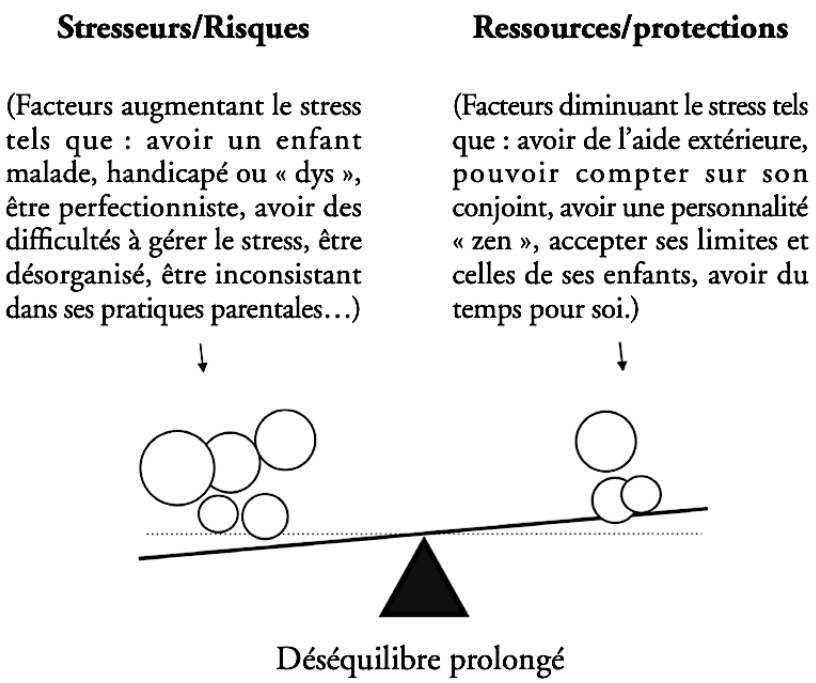
Roskam et Mikolajczak (2021) stipulent que : « le simple fait d'être parent expose inévitablement au stress. » Effectivement, les auteurs rapportent les stress aigus et chroniques. Le stress aigu renvoie à un stress intense en réponse à une situation menaçante comme une blessure grave, un état de crise ou une difficulté situationnelle à laquelle se confronte l'enfant ou le parent (Auger, 2018 ; Chouanière, 2017 ; Roskam & Mikolajczak, 2021). Le stress chronique est une réponse à un cumul de stress aigus ou à une situation prolongée qui dépasse les capacités adaptatives de la personne par exemple, les difficultés scolaires ou d'intégration d'un enfant dans son milieu social, une période plus difficilement vécu par l'enfant, ou encore, le parent qui se sent démuni et non outillé pour satisfaire son idéal parental (Auger, 2018 ; Roskam & Mikolajczak, 2021).

Or, bien que tous les parents se confrontent à différents stress, ce que ne sont pas tous les parents qui vont vivre de l'épuisement parental ; le syndrome est multifactoriel et résulte d'une accumulation de stresseurs auquel le parent n'est pas en mesure de s'adapter (Roskam & Mikolajczak, 2021). D'après un constat d'Aiken et ses collaborateurs (2001) ainsi que de Bakker et Demerouti (2007), Roskam et Mikolajczak (2018b) affirment que l'évolution du syndrome d'épuisement parental résulte d'un déséquilibre significatif et persistant entre les stresseurs, d'origine externe (c.-à-d., perçus par l'individu), et les ressources internes (c.-à-d., ce que l'individu perçoit avoir en lui et donc, l'évaluation qu'il se fait de ses capacités à surmonter les stresseurs de manière efficace). La figure 1, tirée de Roskam et Mikolajczak (2021), présente le processus étiologique à l'oeuvre dans l'épuisement parental. Notons que c'est le ratio de stresseurs plus nombreux que les ressources qui provoque un déséquilibre et mène au vécu de l'épuisement parental.

Par ailleurs, l'épuisement parental ne survient pas du jour au lendemain, il s'installe progressivement et évolue à travers le temps. Selon Roskam et Mikolajczak (2018b, 2021), le syndrome comporte quatre catégories de symptômes qui correspondent à quatre phases de l'épuisement parental. L'épuisement physique et émotionnel serait le premier symptôme à surgir et se manifesterait par le sentiment d'être à bout de ses ressources et vidé de son énergie. Le fait de penser à ce qui doit et peut être fait avec ou pour les enfants est en soit trop énergivore. La distanciation affective d'avec les enfants serait le second symptôme à émerger et se présenterait comme un désinvestissement

Figure 1

Processus étiologique à l'oeuvre dans l'épuisement parental



émotionnel des enfants. Le parent continue de réaliser les tâches domestiques et la routine éducative, mais fonctionne machinalement et ne parvient plus à démontrer l'amour qu'il éprouve pour ses enfants. La saturation et la perte de plaisir constituent le troisième symptôme qui survient dans l'épuisement parental. Le parent n'éprouve plus de plaisir associé à la parentalité ou à être avec ses enfants et se sent dépassé, ne supporte plus le rôle de parent. Enfin, le contraste serait le quatrième symptôme de l'épuisement parental et se présenterait comme une prise de conscience de l'écart entre ce que le parent perçoit avoir été auparavant et ce qu'il est devenu. Il éprouve alors de la honte et de la culpabilité.

Comme le soulignent Roskam et Mikolajczak (2018b), ce dernier symptôme est particulièrement révélateur du profil des parents atteints d'épuisement parental. En effet, les parents qui en souffrent sont généralement adéquats à prime à bord. C'est d'ailleurs, ce qui leur permet de constater un contraste entre leur fonctionnement antérieur et actuel. Un parent qui a toujours été épuisé, distant ou non-adéquat ne peut percevoir ce contraste et ainsi vivre de l'épuisement parental.

Contexte familial et enjeux sociétaux

La conception et le vécu de la parentalité évoluent continuellement au sein de la société. Cela invite bon nombre de scientifiques en psychologie et en sociologie (p. ex., Bastard, 2006 ; Fusulier, 2013 ; Tremblay & Dodeley, 2015) à s'intéresser au domaine de la parentalité, telle qu'on la conçoit en Amérique du Nord et en Europe. C'est en ce sens que Roskam et Mikolajczak (2018b) ont pu rédiger un ouvrage de quelque trois cents pages sur l'épuisement parental, qui a créé un fort engouement de la recherche dans le domaine, tel que démontré par les très nombreux articles sur le sujet dans les quatre dernières années. Ainsi, cette sous-section présentera des enjeux sociétaux et familiaux, contemporains et occidentaux, pouvant entraîner une pression parentale persistante à l'origine de l'épuisement parental.

Parentalité selon le sexe

En se basant sur les générations antérieures, notre société contemporaine se démarque. En considérant que les femmes assument maintenant, pour la plupart, des

emplois à l'extérieur de la maison, cela rend essentielle la répartition des responsabilités à l'intérieur du foyer familial. Toutefois, il est largement appuyé par la littérature scientifique que ces dernières assument la grande majorité des tâches domestiques (Brugeilles & Sebille, 2011 ; Dumontier & Pan Ke Shon, 1999 ; Garner, Méda, & Senik, 2005 ; Tremblay, 2003 ; Tremblay & Dodeley, 2015). Néanmoins, le rôle du père, tout comme celui de la mère, évolue au sein de la société occidentale et conduit les pères à s'impliquer davantage auprès des enfants (Clément, Menand, Piché, & Dubeau, 2019). D'ailleurs, certaines organisations sociétales et politiques favorisent une redistribution de l'engagement auprès des enfants, c'est le cas notamment de la politique familiale de la province canadienne du Québec qui contribue à l'engagement précoce des pères en accordant un congé de paternité (Clément et al., 2019).

Toutefois, en dépit de tous les changements sociétaux, des études suggèrent que les pères ne s'investissent pas davantage dans l'accomplissement des tâches quotidiennes au foyer incluant, entre autres, l'éducation et les soins prodigués aux enfants (Brugeilles & Sebille, 2015 ; Dumontier & Pan Ke Shon, 1999 ; Garner et al., 2005 ; Tremblay & Dodeley, 2015). Cela a donc pour effet d'accentuer la pression parentale exercée sur la mère, alors qu'il y a déjà un déséquilibre dans la répartition des responsabilités domestiques (Garner et al., 2005 ; Roskam et al., 2022). Cette pression s'ajoute à bien d'autres, comme le fait que les pères semblent toujours moins impliqués dans l'éducation et la garde de leurs enfants (Brugeilles & Sebille, 2015 ; Clément et al., 2019). En fait, comme l'indiquent Roskam et ses collaborateurs (2022), en se basant sur

différents auteurs (c.-à-d., Bianchi, Sayer, Milkie, & Robinson, 2012 ; Coltrane, 2000 ; Fleischmann & de Haas, 2016 ; Hagqvist, Gådin, & Nordenmark, 2017 ; Musick, Meier, & Flood, 2016 ; Ory, 2016), même dans les pays ayant atteint l'égalité entre les sexes de façon importante et sur plusieurs aspects (p. ex., éducation, salaire, politique, etc.), les femmes demeurent celles qui assument la majorité des tâches entourant la garde des enfants et l'éducation. Une lutte, afin de trouver un équilibre entre les différentes sphères de vie du parent en tant qu'individu, peut ainsi le vider de ses ressources personnelles, créant dès lors les conditions d'un potentiel épuisement parental. Outre la pression exercée sur les mères, Bronte-Tinkew et ses collègues (2007) ont également montré que la dépression paternelle est associée à une moindre implication des pères dans les activités avec l'enfant, à plus de pression parentale (c.-à-d., à une aggravation du stress paternel dans l'exercice du rôle parental), à moins de soutien dans la relation coparentale ainsi qu'à une moins bonne qualité de la relation père-mère. Néanmoins, Clément et ses collaborateurs (2019) ont affirmé que les pères semblent plus engagés auprès des enfants au fur et à mesure que ceux-ci grandissent. Ainsi, cela pourrait avoir un impact sur la répartition des tâches parentales lorsque les enfants sont plus âgés et favoriser un équilibre plus sain pour les deux parents et donc, moins propice à l'épuisement parental.

Équilibre entre travail et parentalité

Il est bien connu que les parents souhaitent écourter leurs heures de travail dans l'objectif de passer plus de temps avec leurs enfants (Nieuwenhuis & Maldonado, 2018). Toutefois, selon les conditions financières, il est parfois plus difficile de profiter de

longs moments en famille. Notamment, Chatot (2020) rapporte que selon l'enquête « Être père aujourd'hui » (Observatoire des familles, 2016), bon nombre de pères ont déclaré qu'en raison du travail, ils ne bénéficiaient pas du temps nécessaire pour réaliser ce qu'ils souhaiteraient faire avec leurs enfants. Aujourd'hui, afin d'obtenir un équilibre sain et harmonieux dans leur quotidien, les parents se heurtent à un jonglage et un tiraillement entre les tâches à la maison et les obligations du travail (Fusulier, 2013). En effet, plusieurs familles ne peuvent s'offrir le luxe d'un parent à la maison, comme ce fut autrefois le cas. En d'autres mots, les deux parents sont forcés ou choisissent de travailler pour subvenir aux besoins de chacun des membres du foyer familial (Barrère-Maurisson, Marchand, & Rivier, 2000 ; Garner et al., 2005). Il ne s'agit donc plus uniquement des femmes qui sont plus nombreuses à assumer un emploi, mais d'une nécessité à s'engager sur le marché du travail.

La gestion du travail et du temps parental pour un couple avec des enfants comporte des enjeux spécifiques. En France, par exemple, il a été rapporté par Barrère-Maurisson et ses collaborateurs (2000) que les parents travaillent en moyenne près de 40 heures par semaine (c.-à-d., 39 heures et 30 minutes). Aux États-Unis, le nombre d'heures de travail s'élève à plus de 46 (Saad, 2014). Notons que ce chiffre demeure autour de la quarantaine et que l'on peut penser qu'il en est de même au Canada. Si l'on ajoute à ce temps de travail, approximativement 40 heures par semaine (c.-à-d., 39 heures et 18 minutes, rapporté par Barrère-Maurisson et al., 2000 ; il convient de noter que la plupart des études ne précise pas le temps parental, ce qui rend assez difficile le suivi des

changements dans les données au cours des deux dernières décennies) de temps dit « parental » soit, le temps accordé à l'accomplissement des tâches relatives à l'exercice de la parentalité et dans le but de subvenir aux différents besoins de l'enfant (Houzel, 1999), quel temps reste-t-il au parent dans sa semaine ? Comment est-il possible pour un parent de prendre du recul et de se reposer ?

En reprenant la gestion du travail et du temps parental, mais cette fois dans un contexte de monoparentalité, les enjeux diffèrent. Une fois de plus, en France, il a été mentionné par Barrère-Maurisson et ses collaborateurs (2000) que les parents monoparentaux travaillent près de 38 heures par semaine. Plus largement, il a été rapporté par Nieuwenhuis et Maldonado (2018) que, dans les pays européens, la grande majorité des mères (76 %) et des pères (94 %) monoparentaux occupent un emploi à temps plein et travaillent plus de 30 heures par semaine. Reynolds (2003) mentionne qu'un parent monoparental avec deux enfants, par exemple, peut trouver excessivement complexe de jongler entre travail et famille avec un emploi exigeant un minimum de 40 heures par semaine. En revenant avec l'étude de Nieuwenhuis et Maldonado (2018), les chercheurs stipulent que, bien qu'il en soit de même pour les parents vivant en couple, les parents monoparentaux ont moins de contrats d'emploi permanents et occupent plus de postes à temps partiel. La situation financière est donc plus précaire, ce qui constitue une pression supplémentaire exercée sur le parent soit, une condition favorable au développement de l'épuisement parental.

Divorce et séparation

En Occident, le divorce et la séparation sont devenus très fréquents et entraînent leurs lots de difficultés dans la réalisation des diverses responsabilités parentales (Chaussebourg, Carrasco, & Lermenier, 2009 ; Eichler, 2018 ; Festy & Prioux, 1975 ; Joyal, 2006). Barrère-Maurisson et ses collaborateurs (2000) estiment le temps parental à 20 heures et 57 minutes par semaine en contexte de garde partagée. Toutefois, la garde partagée n'est pas toujours l'option privilégiée, donnant naissance à des familles monoparentales à plein temps, comme il a déjà été discuté (Lacharité & Gagnier, 2009). Par ailleurs, il est possible que le divorce et la séparation entraînent une recomposition familiale, on dénote d'ailleurs une augmentation de familles recomposées dans les dernières années (Joyal, 2006). Ces familles se confrontent également à des enjeux distincts de ceux des autres types de famille, dont le couple avec des enfants et la famille monoparentale évoqués précédemment.

Pandémie COVID-19

Un exemple beaucoup plus récent d'enjeux contemporains associés à la parentalité ; la pandémie. Cette dernière et les mesures sanitaires dont, le confinement, ont troublé la vie quotidienne des familles (Venard, Mouton, Zimmermann & Van Petegem, 2022). Bien que cela ait pu contribuer à faciliter la situation pour certains foyers, cette crise mondiale a eu un impact important sur la pression exercée sur les parents dans la pratique de leur rôle, les amenant à éprouver davantage de stress, d'anxiété et d'épuisement (Venard, Mouton, Zimmermann & Van Petegem, 2022). D'ailleurs, les

stresseurs associés à la pandémie ont eu pour effet d'augmenter les risques d'épuisement parental (Sahithya, Kashyap, & Roopesh, 2020) et les taux de violence intrafamiliale (Roje Dapic, Buljan Flander et Prijatelj, 2020).

Sans approfondir davantage les enjeux associés à la parentalité, il est évident que tous les parents se heurtent à une réalité qui est unique et que leurs caractéristiques individuelles peuvent entrer en jeu quant au développement, ou non, de l'épuisement parental. Somme toute, le contexte sociétal a évolué et continue à le faire en entraînant de nombreuses difficultés généralisées. C'est donc en ce sens que les chercheurs s'intéressent de plus en plus à la parentalité et à l'épuisement parental.

Capacités de pleine conscience

Cette seconde section définit la pleine conscience, qui s'insère dans la troisième vague de la thérapie d'approche cognitive-comportementale. Elle aborde, ensuite, son lien avec les pathologies liées à l'anxiété et à la dépression. Puis, elle ouvre la porte sur son association potentielle avec l'épuisement parental.

Troisième vague de la thérapie cognitive-comportementale et pleine conscience

Depuis plusieurs années, voire quelques décennies, bon nombre de chercheurs (p. ex., Hayes, 2004 ; Kabat-Zinn, 1990 ; Pradhan, 2014, 2015 ; Segal, Williams, & Teasdale, 2002, 2013, 2019 ; Shapiro et al., 2006) s'intéressent activement à la troisième vague de la thérapie cognitive-comportementale. Cette troisième vague met l'accent sur

les émotions, l'acceptation des processus internes (p. ex., émotions, sensations, pensées, croyances, perceptions, etc.) et la pleine conscience en regard des divers contextes auxquels se heurtent les individus. Dionne et ses collaborateurs (2010) mentionnent que les approches de cette vague de la thérapie cognitive-comportementale visent à élargir le répertoire comportemental de tout un chacun dans l'objectif de conférer une plus grande souplesse et un meilleur fonctionnement global chez l'individu. Ces auteurs ajoutent que ces approches relatives à la troisième vague peuvent se réunir à l'aide du qualificatif « approches basées sur l'acceptation et la pleine conscience ». La pleine conscience est ainsi au cœur même de l'appellation et de la troisième vague de la thérapie cognitive-comportementale elle-même.

Définition et caractéristiques

Ancienne pratique bouddhiste, adaptée par Kabat-Zinn entre 1980 et le début des années 90, la pleine conscience peut être définie par l'action de porter une attention particulière et délibérée à l'expérience du moment présent, et ce, tout en s'abstenant d'émettre un jugement sur les émotions, les pensées et les sensations qui en découlent (Kabat-Zinn, 1994). Selon Kabat-Zinn (1990), le fait de reconnaître nos pensées et de comprendre qu'elles ne sont que des pensées peut s'avérer libérateur. Cela permettrait d'avoir accès à une certaine clairvoyance favorisant une saine gestion des sphères de notre vie (Kabat-Zinn, 1990). En somme, la pleine conscience peut se voir comme l'éveil de la conscience et propose l'occasion de vivre en harmonie au sein de son propre

corps et de son esprit, tout en offrant la possibilité d'apprécier la valeur de chaque instant dans son intégralité (Kabat-Zinn, 1994).

Liens entre pleine conscience et pathologies liées à l'anxiété et à la dépression

Plusieurs types de programmes, relatifs à la troisième vague de la thérapie cognitive-comportementale, existent et chacun a des effets favorables quant au traitement de certaines pathologies, dont celles liées à l'anxiété et à la dépression. C'est le cas, par exemple, de la thérapie dialectique comportementale (DBT ; Linehan, 1993), de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), de la thérapie basée sur la pleine conscience (MBCT ; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), de la thérapie des schémas de Young (2005) et de la thérapie focalisée sur la compassion (CFT ; Gilbert, 2009, 2010). Avant d'aller plus loin, ces programmes sont bénéfiques dans le traitement de symptômes d'anxiété et de dépression, cela signifie que l'individu présente initialement un certain nombre de manifestations propres aux troubles anxieux et dépressifs, sans nécessairement qu'on puisse établir un diagnostic, et que les manifestations observées peuvent s'insérer à travers d'autres troubles ou syndromes mentaux (American Psychiatric Association, 2013).

Pour revenir spécifiquement à la thérapie basée sur la pleine conscience, précédemment énumérée parmi les interventions considérées dans le traitement des pathologies liées à l'anxiété et à la dépression, celle-ci renvoie à un programme d'entraînement et de formation à la pleine conscience portant sur le contrôle attentionnel

(Segal, Williams, & Teasdale, 2013, 2019 ; Teasdale, Segal, & Williams, 1995). Ce programme court et structuré est considéré comme efficace dans le traitement et la prévention des rechutes de pathologies physiques et psychologiques, incluant notamment les symptômes d'anxiété et de dépression ainsi que les troubles anxieux et dépressifs comme tels (Bertschy, 2014 ; Pradhan, Parikh, Makani, & Sahoo, 2015 ; Segal et al., 2013, 2019 ; Teasdale et al., 2000). Le programme est reconnu comme bénéfique, non seulement en ce qui a trait aux troubles répondant à l'entièreté des critères, mais également aux manifestations plus légères. De plus, une variante du programme de thérapie basée sur la pleine conscience inclut la thérapie basée sur le yoga et la pleine conscience spécifique à la dépression (DepS Y-MBCT), succédant à la thérapie basée sur le yoga et la pleine conscience (Y-MBCT) qui fut proposée par Pradhan en 2014 et 2015 (Bertschy, 2014 ; Pradhan et al., 2015). Spécifique au traitement des dépressions dites unipolaires et des dépressions dites bipolaires, ce programme s'est avéré utile pour traiter les troubles dépressifs sous leur forme non psychotique, et ce, qu'ils soient, ou non, associés à des troubles anxieux (Bertschy, 2014 ; Pradhan et al., 2015).

Pour poursuivre, les symptômes d'anxiété et de dépression étant au centre des problématiques entourant les syndromes d'épuisement, il est à noter que la thérapie d'acceptation et d'engagement s'est montrée efficace dans son utilisation auprès de clientèles présentant un épuisement professionnel (Devault, 2014), syndrome qui, rappelons-le, regroupe des manifestations comparables à l'épuisement parental (Roskam

& Mikolajczak, 2018b). En somme, bien que peu d'études soient rapportées dans le présent ouvrage (c.-à-d., proportionnellement aux découvertes scientifiques dans le domaine), nombreuses sont celles qui ont démontré l'efficacité des interventions thérapeutiques basées sur la pleine conscience en ce qui a trait aux symptômes d'anxiété et de dépression (Csillik & Tafticht, 2012 ; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010).

Enfin, outre les interventions basées sur la pleine conscience, les études qui ont relié les capacités de pleine conscience aux symptômes d'anxiété et de dépression sont abondantes. C'est le cas, par exemple, de la recherche de Fisak et von Lehe (2012), dont les résultats appuient l'interrelation entre la pleine conscience et l'inquiétude. Un autre exemple renvoie à l'étude de Desrosiers, Klemanski et Nolen-Hoeksema (2013) qui soutient les associations entre les facettes spécifiques de la pleine conscience et les dimensions de l'anxiété et de la dépression. Cette étude révèle que toutes les facettes de la pleine conscience sont liées aux manifestations d'anxiété et de dépression, à l'exception de l'*observation*. Brièvement, les facettes auxquelles nous faisons référence ici sont les cinq qui ressortent de l'échelle élaborée par Baer et ses collaborateurs (2008), soient : *observation*, *description de l'expérience*, *action en pleine conscience*, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement*. Ces facettes seront décrites dans la section Instrument de mesure au chapitre portant sur la méthode, puisque l'outil mentionné sera utilisé afin de répondre aux objectifs de la présente étude. Or, dans l'étude de Desrosiers, Klemanski et Nolen-Hoeksema (2013), on peut retenir que la pleine conscience est, pour l'essentiel, liée aux manifestations d'anxiété et de

dépression, mais que l'*observation* ou la capacité de percevoir les expériences internes (c.-à-d., sensations, émotions et pensées) et externes (c.-à-d., les stimuli tels que les sons, les odeurs ou la chaleur) n'y serait pas associée. Carpenter et ses collaborateurs (2019) ont présenté des résultats similaires en ce qui concerne les capacités de pleine conscience et leurs associations à des niveaux inférieurs de symptômes affectifs (c.-à-d., d'anxiété et de dépression). Ces derniers ont également obtenu des associations entre les symptômes affectifs et toutes facettes de la pleine conscience, à l'exception de l'*observation*. En reprenant avec l'étude de Desrosiers, Klemanski et Nolen-Hoeksema (2013), ceux-ci rapportent également que le *non-jugement* serait associé à un niveau de dépression plus faible et soulignent que cela est cohérent avec des caractéristiques spécifiques du trouble dépressif soient, l'autocritique et les cognitions négatives. De plus, Taylor et Millear (2016) ont rapporté que les différentes facettes de la pleine conscience prédisent différentes composantes de l'épuisement professionnel. Notamment, les cinq facettes sont positivement corrélées avec l'optimiste et l'auto-efficacité générale. Le *non-jugement* est particulièrement associé à un faible épuisement émotionnel et l'*action en pleine conscience* est fortement liée à un moindre cynisme. Notons, par ailleurs, que l'épuisement émotionnel est associé à toutes facettes de la pleine conscience, à l'exception de l'*observation*. Considérant l'ensemble de leurs conclusions, les auteurs recommandent le recours à un travail sur chacune des facettes de la pleine conscience dans le but d'élargir les ressources de l'individu de manière plus générale, et ce, pour qu'il puisse composer avec les exigences du travail. Ils ont également conclu que la pleine conscience globale était un trait personnel unique qui

peut protéger ou prédire l'épuisement professionnel. Plus précisément, la pleine conscience a été suggérée comme un trait personnel supplémentaire qui peut influencer le fait qu'une personne s'épuise ou non. En effet, toujours selon Taylor et Millear (2016), la capacité à maintenir un état de conscience diffère d'une personne à l'autre. Ainsi, selon Chiesa et Serretti (2009), rapporté par Taylor et Millear (2016), la pleine conscience dispositionnelle (c.-à-d., la capacité à maintenir un état de conscience) s'est avérée un trait personnel qui renforce la santé mentale, celle-ci étant d'ailleurs corrélée au bien-être psychologique dans l'étude réalisée par Harrington, Loggredo et Perz (2014).

Capacités de pleine conscience et épuisement parental

Cette troisième section aborde la relation potentielle entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. De plus, elle réintroduit la parentalité selon le sexe en explorant des différences possibles entre les mères et les pères ; d'après les niveaux d'épuisement parental et en fonction des corrélations entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. Ainsi, la présente section renvoie progressivement aux objectifs de l'étude et aux hypothèses de recherche.

Lien potentiel entre capacités de pleine conscience et épuisement parental

Comme il fut mentionné, les syndromes d'épuisement (c.-à-d., professionnel et parental) comportent des manifestations similaires et les parents atteints d'épuisement parental présentent des symptômes d'anxiété et de dépression, tels que le sentiment

d'être inefficace et non performant ainsi que la dévalorisation de leurs compétences, ici, parentales (Maslach & Jackson, 1981 ; Roskam & Mikolajczak, 2018b ; Roskam, Raes, & Mikolajczak, 2017). Par conséquent, on pourrait se demander s'il existe une relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, en considérant que les associations sont clairement établies entre la pleine conscience (c.-à-d., les capacités de pleine conscience) et les symptômes d'anxiété et de dépression (symptômes que l'on retrouve partiellement dans l'épuisement parental), ainsi qu'entre la pleine conscience et l'épuisement professionnel (syndrome dont les manifestations sont comparables à l'épuisement parental). De plus, en considérant l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience dans le traitement et la prévention des rechutes des symptômes d'anxiété et de dépression ainsi que d'épuisement professionnel, on pourrait se demander si l'approche basée sur la pleine conscience (et le développement des capacités de pleine conscience) pourrait aider à prévenir ou à traiter l'épuisement parental. Plus particulièrement, la pleine conscience (c.-à-d., les interventions basées sur celles-ci) pourrait être un outil prometteur pour prévenir et traiter l'épuisement parental. Or, la littérature associant la pleine conscience et l'épuisement parental est très récente et demeure à approfondir.

D'un autre côté, Bögels et Restifo (2014) abordent la pleine conscience parentale qui comprend les pensées, les émotions et les actions réalisées avec compassion et acceptation par le parent dans ses interactions avec l'enfant. Sans aller plus loin dans ce type plus spécifique de pleine conscience qui sera traité par une collègue (Sophie

Ornawka) dans un futur rapproché, il semble que la pratique de la pleine conscience dans l'approche avec l'enfant puisse aider les parents à réguler leurs émotions, à demeurer calme et cohérent dans leurs perceptions de l'éducation et leurs exigences (Duncan, Coatsworth, & Greenberg, 2009). Subséquemment, la pratique de la pleine conscience, dans son ensemble (c.-à-d., pas uniquement le type parental), en relation avec d'autres individus, comme les enfants, peut avoir des effets positifs sur la personne qui l'exerce (Duncan et al. 2009 ; Friedmutter, 2015). Par exemple, un mieux-être associé à de meilleures relations interpersonnelles, une diminution du stress lié à l'exercice (p. ex., du travail, de la parentalité, etc.) et une meilleure satisfaction dans la ou les sphères de vie touchées (Friedmutter, 2015). De ce fait, est-il raisonnable de penser que l'épuisement parental pourrait être associé négativement aux capacités de pleine conscience ?

Différences entre les mères et les pères

Comme il a été mentionné, les mères assument la majorité des tâches domestiques relatives à la parentalité et demeurent les principales pourvoyeuses des besoins des enfants. Bien que le contexte sociétal évolue continuellement, les pères ne s'investiraient pas davantage qu'auparavant dans la complétion des tâches relatives à la parentalité et les soins prolifférés aux enfants, du moins pas dans les premières années de vie des enfants. Cela n'est pas anodin, puisqu'au plan sociétal, il semble que les mères sont plus souvent associées au rôle de parent que les pères et que, de ce fait, elles se sentent davantage interpellées et sont plus sollicitées par tout ce qui concerne l'exercice de la

parentalité (p. ex., groupes de mamans, numéro d'urgence, sollicitations pour les recherches, etc.). Effectivement, Roskam et Mikolajczak (2020) ont réalisé une étude portant sur les différences de genre associées à la parentalité et expliquent l'impact des stéréotypes sociaux attribués aux rôles de genre, estimant que la mère peut plus difficilement s'éloigner des enfants que le père et qu'elle serait la « spécialiste » des soins donnés aux enfants. Les auteurs précisent également que les pères semblent plus vulnérables aux exigences parentales en raison des attentes des rôles de genre dans l'exercice de la parentalité et du processus de socialisation des sexes, qui s'avèrent moins préparatoires pour les pères que pour les mères, particulièrement en ce qui concerne les tâches liées à l'enfant. Cela peut expliquer que les pères demeurent moins impliqués dans la provision des soins administrés aux enfants et qu'il leur est plus « acceptable » d'être moins présents ou de se retirer. En contrepartie, cela a, comme mentionné plus haut, pour effet d'accentuer la pression exercée sur les mères. Ainsi, les différences de genre associées à la parentalité, à sa pratique et à la gestion des difficultés qui y sont relatives (p. ex., moindre présence et retrait chez les pères) peuvent conduire à des problématiques de santé mentale différentes chez les mères et les pères.

En ce sens, certaines études ont été réalisées pour estimer spécifiquement la différence de prévalences des maladies mentales chez les mères et les pères (Clément et al., 2019 ; Kabouri, 2019). Dans leur étude, Clément et ses collaborateurs (2019) ont suggéré que les pères ont moins de symptômes de dépression au début de leur rôle parental que les mères. Ces dernières connaissent une diminution plus rapide de leurs

symptômes à mesure que les enfants grandissent comparativement aux pères (Nath et al., 2016). L'étude américaine de Dunn et ses collaborateurs (2012) a également rapporté des symptômes de dépression plus graves chez les mères que chez les pères ayant un enfant avec des besoins particuliers (p. ex., souffrant d'un cancer). On sait également que les femmes sont plus sujettes à la dépression (American Psychiatric Association, 2013 ; Thériault, 2020 ; Tremblay et al., 2011) et aux troubles anxieux que les hommes (American Psychiatric Association, 2013). Par conséquent, en considérant que l'épuisement parental regroupe des manifestations d'anxiété et de dépression, on pourrait se demander s'il existe une différence entre les niveaux d'épuisement parental des mères et des pères. Si c'est le cas, cela pourrait-il avoir une incidence sur la corrélation potentielle entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental ?

Objectifs de l'étude

Le premier objectif de cette étude est d'explorer si une corrélation existe entre l'épuisement parental et les capacités de pleine conscience, étant donné que cette relation n'a pas encore été évaluée. Plus spécifiquement, cette étude a pour but de vérifier la corrélation entre ces deux variables, afin de proposer de plus amples recherches sur les propriétés de prévention et de traitement de l'épuisement parental par le développement des capacités de pleine conscience. Un second objectif est également de vérifier si des différences existent entre les pères et les mères, en ce qui a trait ; aux niveaux d'épuisement parental ainsi qu'aux interrelations entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental.

Hypothèses de recherche

Considérant les liens établis entre la pleine conscience (c.-à-d., les capacités de pleine conscience) et les symptômes d'anxiété et de dépression, l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience pour traiter ces symptômes et que l'épuisement parental regroupe des symptômes d'anxiété et de dépression, il est attendu que les résultats de cette étude confirment l'existence d'une corrélation négative entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. En d'autres mots, les participants ayant un score plus élevé pour les capacités de pleine conscience ont moins de manifestations d'épuisement parental, alors que ceux ayant plus de difficultés à vivre un état de pleine conscience manifestent davantage de caractéristiques propres à l'épuisement parental. De plus, en considérant l'investissement moindre des pères dans les rôles parentaux, leurs symptômes de dépression plus faibles associés à la parentalité ainsi que les prévalences des troubles anxieux et de la dépression plus élevées chez les femmes, les résultats anticipés pour cette étude sont des risques plus élevés d'épuisement parental pour les mères que pour les pères. En ce sens, on s'attend également à ce qu'il y ait une différence entre les corrélations, pour les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, des mères et des pères.

Méthode

Dans l'optique de mieux comprendre la manière dont s'est réalisée l'étude, ce second chapitre aborde la méthode de recherche. Ce chapitre se subdivise en trois sections qui renseigne, respectivement, sur ; les participants (incluant la certification d'éthique), les instruments de mesure ainsi que le déroulement (c.-à-d., les procédures, en soulignant le devis de recherche).

Participants

L'échantillon comprenait 216 Canadiens francophones (194) et Canadiens anglophones (22) avec des enfants sous leur charge (157 mères et 59 pères). Les participants étaient âgés de 20 à 59 ans (M = 36,82 ; $ÉT$ = 7,79). La moyenne d'âge des femmes de l'échantillon était de 36,19 ans ($ÉT$ = 7,53), alors que celle des hommes était de 38,49 ($ÉT$ = 8,29). Parmi les participants, 14,81 % (27 mères et 5 pères) ont rapporté souffrir d'anxiété, de dépression ou encore des deux.

Les critères d'inclusion pour l'étude étaient d'être âgé de plus de 18 ans, d'avoir au moins un enfant au sein du foyer familial et d'assumer les responsabilités parentales auprès de ou des enfant(s) du foyer (c.-à-d., avoir au moins un enfant à sa charge). Comme aucun des participants ne présentait une condition pouvant altérer ses capacités à consentir librement et clairement, aucun ne fut exclu. Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (titre de l'étude :

« Évaluation du lien entre la pleine conscience et l'épuisement parental » ; Numéro de protocole : CER-18-251-07.37).

Instruments de mesure

Les répondants étaient appelés à remplir, de manière autorapportée, un questionnaire en ligne. Les informations recueillies lors de la passation de ce dernier étaient associées aux risques d'épuisement parental ainsi qu'aux capacités de pleine conscience. Évidemment, une première partie du questionnaire portait sur les variables sociodémographiques, incluant un bref inventaire médical. Ainsi, des questions portant sur l'âge, le sexe (c.-à-d., mère ou père), le lieu de résidence, le niveau d'études, le type de famille ainsi que des informations sur les enfants et sur l'état de santé générale du parent ont été posées. L'ensemble des questions d'ordre sociodémographique (c.-à-d., incluant l'inventaire médical) servait à s'assurer que les critères d'inclusion et d'exclusion étaient respectés (voir « Questionnaire sociodémographique et inventaire médical » en Appendice A). Le questionnaire était à la fois disponible sous une version francophone et anglophone soit, selon la langue préférée ou d'usage des participants afin que tous puissent y répondre. À des fins pratiques, les caractéristiques et les exemples donnés pour chaque instrument seront fournis en français dans la suite de cette section et dans les appendices.

Les deux sous-sections suivantes traiteront des questionnaires portant sur les deux variables de l'étude corrélationnelle.

Épuisement parental

Le risque d'épuisement parental a été mesuré à l'aide des 23 items du Parental Burnout Assessment (PBA ; Roskam, Brianda, & Mikolajczak, 2018 ; Roskam & Mikolajczak, 2018a) soit, le questionnaire d'Évaluation du burn-out parental. La version francophone du questionnaire est visible en Appendice B. Ce questionnaire comprend quatre sous-dimensions du burn-out parental : *épuisement physique et émotionnel*, *distanciation affective d'avec les enfants*, *saturation et perte de plaisir* ainsi que *contraste* (Roskam, Brianda, & Mikolajczak, 2018; Roskam & Mikolajczak, 2018b). L'*épuisement physique et émotionnel* réfère au sentiment d'être vidé. La *distanciation affective d'avec les enfants* renvoie à une forme de désinvestissement. La sous-dimension *saturation et perte de plaisir* est associée au sentiment d'être à bout, de ne plus être en mesure d'assumer ses responsabilités parentales et d'avoir de la difficulté à éprouver du plaisir. Puis, le *contraste* représente la perception du parent de ne plus être le même qu'auparavant. Ainsi, les 23 items du questionnaire sont liés à des manifestations d'épuisement parental. Un exemple d'item est : « Je n'en peux plus d'être parent ». Les réponses correspondent à la fréquence d'identification à l'item décrit, selon une échelle de Likert de sept points, allant de « Jamais » à « Chaque jour ». Le niveau d'épuisement parental (c.-à-d., le score total) correspond à la somme des réponses aux différents items : 0 à 30 indique que le parent n'est actuellement pas à risque de souffrir d'épuisement parental, 31 à 45 réfère à un risque d'épuisement parental faible, 46 à 60 renvoie à un risque modéré, 61 à 75 souligne un risque élevé et 76 à 138 signale que le parent se trouve en ce moment même en situation d'épuisement parental.

Dans cette étude, la cohérence interne pour le score global (c.-à-d., en utilisant tous les items du PBA) pour les versions francophone et anglophone était de 0,98. De plus, dans les deux cas, la cohérence interne pour le score global des mères et des pères était de 0,98. Ces coefficients de Cronbach suggèrent donc une excellente fidélité du score global pour le risque d'épuisement parental selon Nunally (1978) ainsi que selon George et Mallery (2003).

Pleine conscience

Les capacités de pleine conscience (c.-à-d., la disposition à porter attention à l'instant présent sans jugement) ont été mesurées à l'aide des 39 items du Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ ; Baer et al., 2008) soit, l'Échelle des cinq facettes de la pleine conscience, traduit en français par Heeren, Douilliez, Peschard, Debrauwere et Philippot (2011). La version francophone du questionnaire est visible en Appendice C. Ce questionnaire comprend cinq facettes de pleine conscience : *observation*, *description de l'expérience*, *action en pleine conscience*, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement* (Baer et al., 2008). L'*observation* est la capacité de percevoir les expériences internes (c.-à-d., sensations, émotions et pensées) et externes (c.-à-d., les stimuli tels que les sons, les odeurs ou la chaleur). La *description de l'expérience* représente la capacité à transposer et élaborer les expériences en mots. L'*action en pleine conscience* réfère à l'attention focalisée à la réalisation d'une tâche ou d'une activité. La *non-réactivité aux évènements privés* renvoie à la liberté de laisser aller et venir les sensations, émotions et pensées perçues sans réagir à ces différentes

expériences internes. Puis, le *non-jugement* implique l'omission d'une évaluation (positive, neutre ou négative) de l'expérience interne. Un exemple d'item du FFMQ est : « J'observe mes sentiments sans me laisser emporter par eux. » Chaque item est évalué par les participants selon une échelle de Likert en cinq points, allant de 1 = « Jamais ou très rarement vrai » à 5 = « Très souvent ou toujours vrai ». Les capacités de pleine conscience (c.-à-d., le score total) correspondent à la somme des réponses aux différents items : un score plus élevé indique de plus amples aptitudes à la pleine conscience et vice-versa.

Dans cette étude, les coefficients de Cronbach dans l'échantillon allaient de 0,83 à 0,91 avec un score global (c.-à-d., en utilisant tous les items du FFMQ) de 0,91 pour la version francophone. Pour la version anglophone, les coefficients de cohérence interne allaient de 0,71 à 0,89 avec un score global de 0,87. Encore une fois, pour les mères, les coefficients de Cronbach allaient de 0,84 à 0,90 avec un score global de 0,91, alors que pour les pères, ces coefficients allaient de 0,79 à 0,92 avec un score global de 0,92. Ces coefficients de Cronbach suggèrent donc une très bonne fidélité du score global pour les capacités de pleine conscience selon Nunally (1978) ainsi que selon George et Mallery (2003).

Déroulement

Les participants ont été recrutés en ligne à l'aide de publicités sur les réseaux sociaux (p. ex., Facebook) ciblant les parents canadiens, de courriels envoyés à des

organisations canadiennes ciblées, liées à la parentalité, et d'affiches informatives placées à des endroits stratégiques. Tous ces supports, à la fois disponibles en français et en anglais, ont utilisé les mêmes informations, invitant les parents volontaires à se rendre sur le site d'hôte de l'étude soit, la page contenant le formulaire de consentement (voir Appendice D) et le questionnaire. Cette étude a été réalisée conjointement avec le processus de validation instrumentale du PBA. Après ce processus conjoint (c.-à-d., après que le processus de validation a été complété), la collecte de données a été poursuivie en utilisant les mêmes méthodes de recrutement et ciblant, cette fois, spécifiquement les pères, en raison du manque de participants masculins dans le recrutement initial. Le temps de passation total a été estimé à 35 minutes. L'ensemble de la collecte des données s'est réalisée entre 2018 et 2021 pour ensuite laisser place aux analyses du devis corrélationnel et transversal.

Résultats

Ce troisième chapitre comporte deux sections. La première section détaille les résultats des analyses descriptives en fonction du sexe pour la variable d'épuisement parental, alors que la seconde traite des analyses statistiques dans le but de vérifier les hypothèses de recherche.

Analyses descriptives

Cette première section présente les analyses descriptives de l'épuisement parental selon le sexe. Ainsi, dans le tableau qui suit il est possible de retrouver le nombre de mères et de pères ainsi que le pourcentage de chacun des deux sexes pour chaque niveau de risque d'épuisement parental.

Tableau 1

Nombre et pourcentage de parents pour chaque niveau de risque d'épuisement parental selon le sexe

	Mères (N = 157)		Pères (N = 59)	
Niveau de risque de PB	n	%	n	%
Pas de PB	23	14,7	42	71,2
Risque de PB faible	50	31,8	7	11,9
Risque de PB modéré	41	26,1	4	6,8
Risque de PB élevé	13	8,3	3	5,1
Souffre de PB	30	19,1	3	5,1

Note. N = 216. PB = burn-out (ou épuisement) parental.

On observe que l'absence d'épuisement parental chez les pères (71,2 %) est nettement plus élevée que chez les mères (14,7 %), soit près de cinq fois plus grande, alors que les différents niveaux de risque d'épuisement parental (c.-à-d., faible, modéré, élevé) sont près de trois fois plus présents chez les mères (66,2 %) que chez les pères (23,8 %) et que l'épuisement parental est plus présent chez les mères (19,1 %) que chez les pères (5,1 %).

Analyses statistiques

Cette seconde section traite des analyses statistiques effectuées afin de vérifier les hypothèses de recherche. Avant de passer aux sous-sections qui suivent, il est à noter que les analyses ont été réalisées à l'aide de la version 28 de SPSS. Des analyses préliminaires ont été exécutées pour vérifier les hypothèses. Ces dernières étaient appropriées. Des bootstraps (basés sur 5 000 échantillons) ont été utilisés pour calculer des coefficients plus fiables avec des intervalles de confiance à 95 %. Enfin, comme mentionné, les deux sous-sections suivantes traiteront des analyses statistiques. Pour commencer, les analyses relatives au premier objectif seront présentées. Par la suite, les analyses se rapportant à la vérification du second objectif seront également abordées.

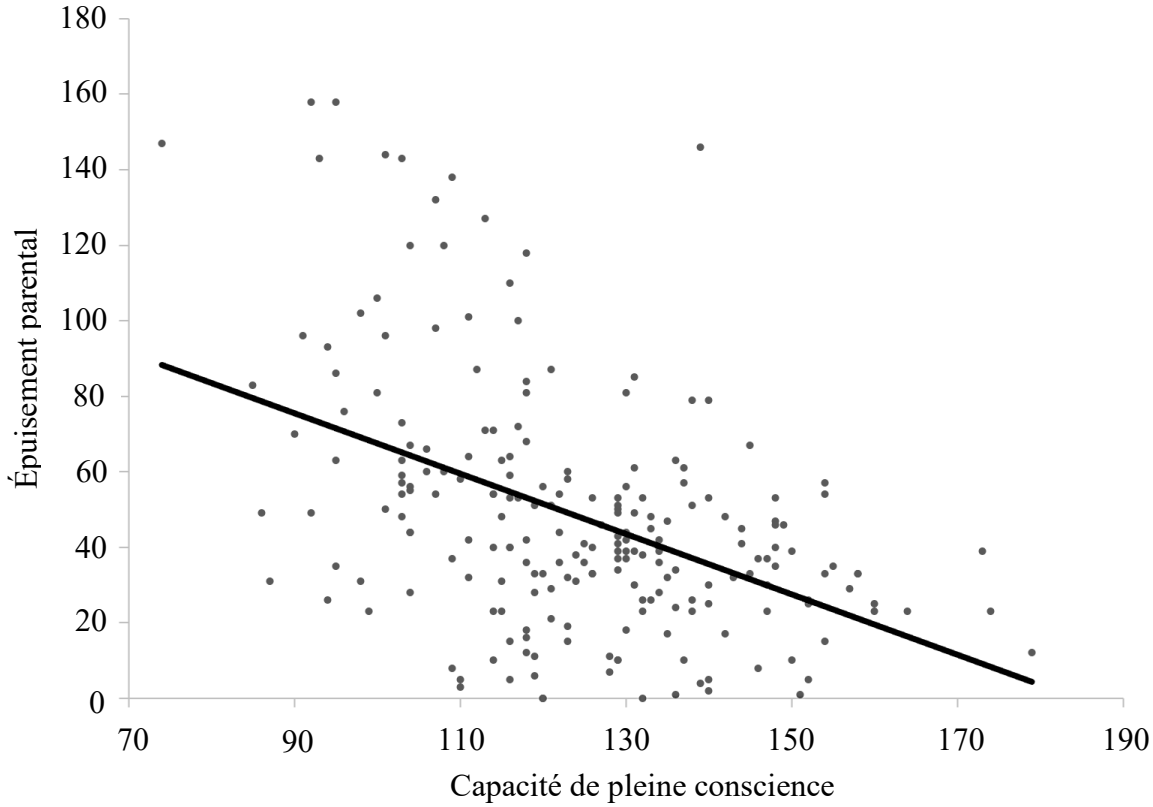
Lien entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental

En premier lieu, l'objectif principal de cette étude était d'examiner s'il existe une corrélation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. Dans le but de tester la première hypothèse (c.-à-d., une corrélation négative entre les capacités de

pleine conscience et l'épuisement parental), une corrélation de Pearson (unilatérale) a été réalisée entre les scores totaux du FFMQ et du PBA. Une corrélation négative significative a été trouvée entre ces scores, r (216) = –0,456 IC 95 % [–0,554 ; –0,343], $p < 0{,}001$. Il s'agit d'une corrélation moyenne selon les normes de Cohen (1988). La figure 2 présente l'association entre les capacités de pleine conscience globales selon le FFMQ et les scores d'épuisement parental (c.-à-d., au PBA). Ensuite, afin de mieux comprendre et préciser le lien entre les deux variables, des corrélations de Pearson ont également été effectuées entre les scores de chaque facette de la pleine conscience au FFMQ et le score total au PBA. Les détails de ces résultats ainsi que les moyennes et les écarts-types sont présentés dans le tableau 2. De plus, et encore une fois, afin de mieux comprendre la relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, une analyse de régression linéaire a été menée pour toutes les facettes du FFMQ en association avec le PBA. Les résultats de l'analyse de régression linéaire effectuée sont présentés dans le tableau 3. Les facettes de pleine conscience représentaient 20,8 % de la variance.

Figure 2

La relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental



Notes. Chaque point représente un participant individuellement. Les scores de pleine conscience ont été obtenus avec le score total au FFMQ. Les scores d'épuisement parental (PB) ont été obtenus avec le score total au PBA. Cette figure montre que des niveaux plus élevés de capacités de pleine conscience étaient associés à moins de manifestations, c'est-à-dire à de plus faibles risques, de PB (ligne noire).

Tableau 2

Statistiques descriptives et corrélations entre les facettes de la pleine conscience et l'épuisement parental

Facette de la pleine conscience	*M*	*ÉT*	PB
Observation	2,95	0,83	–0,086 [–0,221, 0,048]
Description de l'expérience	3,41	0,76	–0,168* [–0,298, –0,025]
Action en pleine conscience	3,37	0,81	–0,420*** [–0,520, –0,303]
Non-réactivité aux évènements privés	2,83	0,70	–0,316*** [–0,432, –0,191]
Non-jugement	3,39	0,79	–0,497*** [–0,584, –0,402]

Note. Tous les résultats sont basés sur 5 000 échantillons de bootstrap. $N = 216$. PB = burn-out (ou épuisement) parental. *M* = Moyenne divisée par le nombre d'items pour chaque facette. L'écart-type (0,83) peut être interprété comme 83 % de la moyenne de la facette observation. Les valeurs entre crochets indiquent l'intervalle de confiance (IC 95 %) pour chaque corrélation.

*$p < 0,05$. ***$p < 0,001$.

Tableau 3

Analyse de régression prédisant l'épuisement parental en fonction de chaque facette de la pleine conscience

Variables prédictives	B	*ÉT*	Bêta	*p*
Observation	–0,423	0,336	–0,086	0,209
Description de l'expérience	–0,903	0,362	–0,168	0,013
Action en pleine conscience	–2,113	0,312	–0,420	< 0,001
Non-réactivité aux évènements privés	–2,098	0,431	–0,316	< 0,001
Non-jugement	–2,565	0,306	–0,497	< 0,001

Note. Tous les résultats sont basés sur 5 000 échantillons de bootstrap. N = 216. Les variables prédictives sont entrées simultanément dans une seule équation de régression. R^2 pour ce modèle = 0,208.

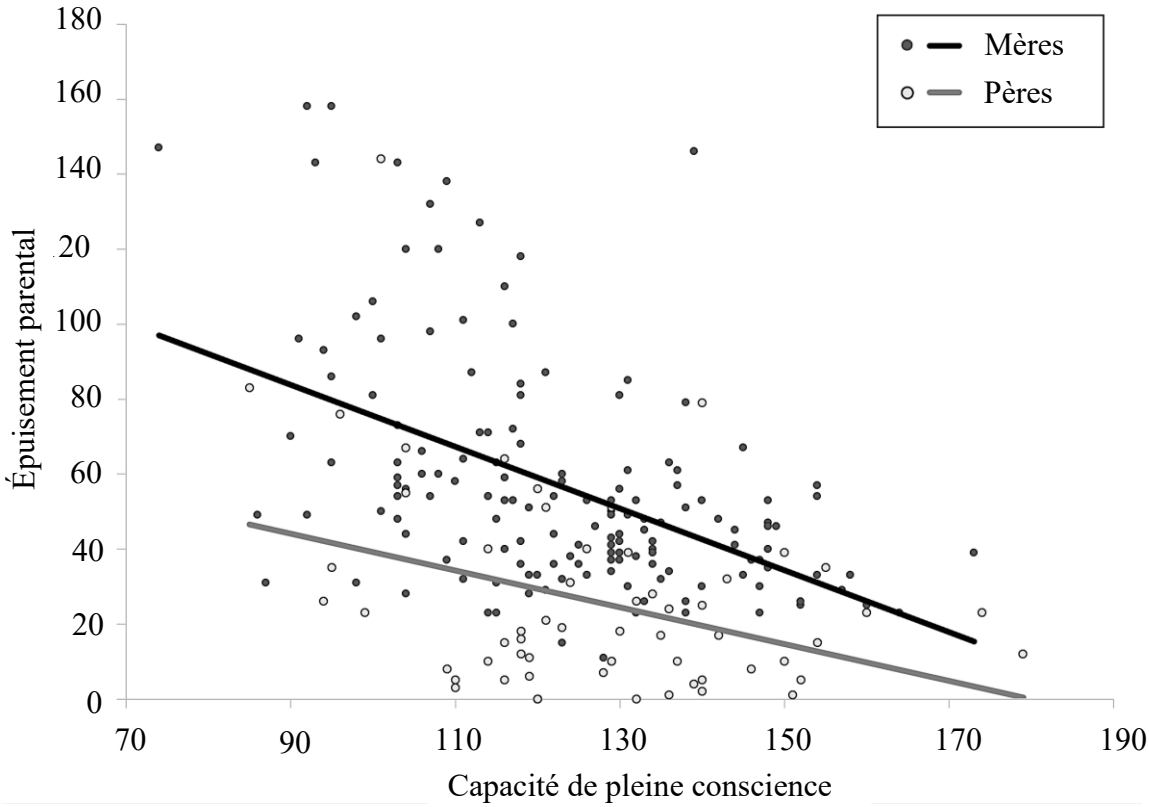
D'abord, on observe que des niveaux plus élevés de capacités de pleine conscience étaient associés à moins de manifestations, c'est-à-dire à de plus faibles risques, d'épuisement parental. Ensuite, il est possible de noter que l'épuisement parental était significativement et négativement associé à quatre des cinq facettes de la pleine conscience : *description de l'expérience*, *action en pleine conscience*, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement*. Les facettes *action en pleine conscience*, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement* présentent des corrélations plus significatives et plus fortes, particulièrement en ce qui a trait au *non-jugement*. On constate également des régressions plus significatives pour ces trois facettes. Enfin, on remarque que parmi les résultats de l'analyse de régression linéaire effectuée, la valeur de l'ordonnée à l'origine, B, est plus petite que –2,000 pour ces trois mêmes facettes.

Différences entre les mères et les pères

Tout d'abord, dans le but de tester l'hypothèse d'une différence de corrélation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental pour les mères et les pères, des corrélations de Pearson ont été réalisées entre les scores totaux du FFMQ et du PBA pour les deux sexes. Une corrélation négative significative a été trouvée entre ces scores à la fois pour les mères, r (157) = –0,492 IC 95 % [–0,606 ; –0,359], $p < 0,001$, et les pères, r (59) = –0,362 IC 95 % [–0,550 ; –0,104], $p < 0,005$. En ce qui a trait aux mères, il s'agit d'une forte corrélation selon les normes de Cohen (1988) et les facettes de la pleine conscience représentaient 24,0 % de la variance. Concernant les pères, il s'agit d'une corrélation moyenne selon les normes de Cohen (1988) et les facettes de la pleine conscience représentaient 12,9 % de la variance. La figure 3 présente l'association entre les capacités de pleine conscience globales selon le FFMQ et les scores d'épuisement parental (c.-à-d., au PBA) pour les mères et les pères. Ensuite, afin de mieux comprendre et préciser le lien entre les variables pour les deux sexes, des corrélations de Pearson ont également été effectuées entre les scores de chaque facette de la pleine conscience au FFMQ et le score total au PBA pour les mères et les pères. Les détails de ces résultats ainsi que les moyennes et les écarts-types sont présentés dans le tableau 4. De plus, et encore une fois, afin de mieux comprendre la relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, une analyse de régression linéaire a été menée pour toutes les facettes du FFMQ en association avec le PBA pour les mères et les pères. Les résultats de l'analyse de régression linéaire effectuée sont présentés dans le tableau 5.

Figure 3

La relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental pour les mères et les pères



Note. Chaque point représente un participant individuellement. Les scores de pleine conscience ont été obtenus avec le score total au FFMQ. Les scores d'épuisement parental (PB) ont été obtenus avec le score total au PBA. Cette figure montre que des niveaux plus élevés de capacités de pleine conscience étaient associés à moins de manifestations, c'est-à-dire à de plus faibles risques, de PB à la fois pour les mères (ligne noire ; n = 157) et les pères (ligne grise ; n = 59).

Tableau 4

Statistiques descriptives et corrélations entre les facettes de la pleine conscience et l'épuisement parental pour les mères et les pères

Facette de la pleine conscience	*M*	*ÉT*	PB
Mères			
Observation	2,96	0,76	–0,102 [–0,260, 0,062]
Description de l'expérience	3,43	0,78	–0,220** [–0,378, –0,054]
Action en pleine conscience	3,33	0,82	–0,447*** [–0,565, –0,316]
Non-réactivité aux évènements privés	2,78	0,70	–0,345*** [–0,475, –0,199]
Non-jugement	3,28	0,80	–0,456*** [–0,563, –0,331]
Pères			
Observation	2,90	0,99	–0,139 [–0,376, 0,106]
Description de l'expérience	3,33	0,71	–0,192 [–0,380, 0,020]
Action en pleine conscience	3,47	0,78	–0,366** [–0,570, –0,078]
Non-réactivité aux évènements privés	2,97	0,70	–0,141 [–0,355, 0,144]
Non-jugement	3,70	0,69	–0,431*** [–0,575, –0,239]

Note. Tous les résultats sont basés sur 5 000 échantillons de bootstrap. $N = 216$ ($n = 157$ pour mères et $n = 59$ pour les pères). PB = burn-out (ou épuisement) parental. *M* = Moyenne divisée par le nombre d'items pour chaque facette. L'écart-type (0,76) peut être interprété comme 76 % de la moyenne de la facette observation. Les valeurs entre crochets indiquent l'intervalle de confiance (IC 95 %) pour chaque corrélation.

$^{**}p < 0{,}01$. $^{***}p < 0{,}001$.

Tableau 5

Analyse de régression prédisant l'épuisement parental en fonction de chaque facette de la pleine conscience pour les mères et les pères

Variables prédictives	B	*ÉT*	Bêta	*p*
Mères				
Observation	–0,514	0,404	–0,102	0,205
Description de l'expérience	–1,089	0,387	–0,220	0,006
Action en pleine conscience	–2,101	0,337	–0,447	< 0,001
Non-réactivité aux évènements privés	–2,173	0,476	–0,345	< 0,001
Non-jugement	–2,199	0,345	–0,456	< 0,001
Pères				
Observation	–0,464	0,437	–0,139	0,293
Description de l'expérience	–0,897	0,606	–0,192	0,144
Action en pleine conscience	–1,538	0,517	–0,366	0,004
Non-réactivité aux évènements privés	–0,756	0,705	–0,141	0,288
Non-jugement	–2,056	0,570	–0,431	< 0,001

Note. Tous les résultats sont basés sur 5 000 échantillons de bootstrap. $N = 216$ ($n = 157$ pour mères et $n = 59$ pour les pères). Les variables prédictives sont entrées simultanément dans une seule équation de régression. Pour les mères, R^2 pour ce modèle = 0,240, alors que pour les pères, R^2 pour ce modèle = 0,129.

On observe que des niveaux plus élevés de capacités de pleine conscience étaient associés à moins de manifestations, c'est-à-dire à de plus faibles risques, d'épuisement parental à la fois pour les mères et les pères. Pour les mères, il est possible de noter que l'épuisement parental était significativement et négativement associé à quatre des cinq facettes de la pleine conscience : *description de l'expérience*, *action en pleine conscience*, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement*. Les facettes *action*

en pleine conscience, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement* présentent des corrélations plus significatives et plus fortes, particulièrement en ce qui a trait au *non-jugement*. On constate également des régressions plus significatives pour ces trois facettes. De plus, on remarque que parmi les résultats de l'analyse de régression linéaire effectuée, la valeur de l'ordonnée à l'origine, B, est plus petite que –2,000 pour ces trois mêmes facettes. Pour les pères, l'épuisement parental était significativement et négativement associé à deux des cinq facettes de la pleine conscience : *action en pleine conscience* et *non-jugement*. La facette *non-jugement* présente une corrélation plus significative et plus forte. Enfin, on remarque que parmi les résultats de l'analyse de régression linéaire effectuée, la valeur de l'ordonnée à l'origine, B, est plus petite que –2,000 uniquement pour cette facette.

Discussion

La présente étude a permis d'examiner les relations entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental auprès d'un échantillon de parents canadiens. Les résultats obtenus et relatifs aux différentes analyses descriptives et statistiques seront discutés dans le présent chapitre.

La relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental

Globalement, dans la littérature, on connait peu de choses sur la relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. L'association entre ces deux variables, avec le traitement ou la prévention à l'esprit, demeure peu étudiée. La présente étude examine cette interrelation avec les parents canadiens. Il était attendu que les capacités de pleine conscience seraient significativement associées à un risque plus faible d'épuisement parental. Plus précisément, on s'attendait à ce que les participants ayant un résultat plus élevé au FFMQ obtiennent un score inférieur au PBA. Cette corrélation négative a été anticipée et confirmée par les analyses statistiques, résultats qui contribuent à la compréhension de l'épuisement parental et qui semblent cohérents avec les études précédentes ; en considérant que les liens entre les manifestations de l'épuisement parental et celles de l'anxiété et de la dépression sont clairement établis (p. ex., sentiment d'inefficacité, stress, etc.) (Maslach & Jackson, 1981 ; Roskam & Mikolajczak, 2018b ; Roskam, et al., 2017), que les associations entre les manifestations anxiodépressives et les capacités de pleine conscience sont documentées (p. ex., Fisak &

von Lehe, 2012 ; Klemanski & Nolen-Hoeksema, 2013 ; Carpenter et al., 2019), que celles-ci présentent des corrélations négatives lorsqu'on utilise le questionnaire FFMQ, et que les interventions basées sur la pleine conscience s'avèrent efficaces dans le traitement des symptômes d'anxiété et de dépression (Bertschy, 2014 ; Pradhan et al., 2015 ; Segal et al., 2013, 2019 ; Teasdale et al., 2000). Des interventions basées sur la pleine conscience pourraient donc éventuellement être examinées en vue d'être incluses dans le traitement de l'épuisement parental.

Différences entre les mères et les pères

Dans un deuxième objectif, cette étude visait à explorer les différences potentielles entre le risque d'épuisement parental des mères et des pères puis entre les corrélations pour les variables de capacités de pleine conscience et d'épuisement parental pour les deux sexes. Cette différence entre le niveau de risque d'épuisement parental des mères et des pères a été anticipée et confirmée par les analyses descriptives. On s'attendait également à ce qu'il y ait une différence entre les corrélations des mères et celles des pères concernant les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental. Cette différence a aussi été confirmée par les analyses statistiques. Ainsi, en considérant que l'épuisement parental recoupe certains symptômes d'anxiété et de dépression, les résultats de cette recherche sont cohérents avec les conclusions précédentes, selon lesquelles les femmes sont plus sujettes à la dépression (American Psychiatric Association, 2013 ; Thériault, 2020 ; Tremblay et al., 2011) et aux troubles anxieux que les hommes (American Psychiatric Association, 2013). En revanche, comme il a été

indiqué précédemment, les pères demeurent moins impliqués dans la provision des soins administrés aux enfants et il leur est plus « acceptable » socialement d'être moins présents ou de se retirer lorsqu'ils en éprouvent le besoin, alors que les mères ne semblent pas bénéficier de ce « luxe », c'est-à-dire qu'elles peuvent plus difficilement s'éloigner des enfants. La pression exercée sur les mères est plus importante et pourrait ainsi les surcharger au point qu'elles se confrontent davantage à de l'épuisement parental que les pères.

Somme toutes, les résultats de l'étude soulignent l'importance d'examiner plus précisément la différence entre les sexes afin de mieux comprendre le lien entre les deux variables étudiées. Les résultats montrent également que l'association entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental correspondent à une corrélation négative significative pour les deux sexes. Tous ces résultats contribuent à une meilleure compréhension de l'épuisement parental et de sa relation avec les capacités de pleine conscience. De même, ils confirment et précisent certains enjeux associés au syndrome.

Limites de la recherche

Avant de discuter des implications des résultats obtenus, il a été possible de constater certaines limites relatives à cette étude. Premièrement, le questionnaire visant à mesurer le risque d'épuisement parental (PBA), employé pour cette recherche était en cours de validation. Ainsi, les données utilisées dans la présente étude ont partiellement servi à ce processus de validation. Cela ne devrait pas être un facteur majeur, car les

scores au questionnaire possèdent une excellente fiabilité interne et montrent sans ambiguïté des corrélations significatives avec les capacités de pleine conscience. En contrepartie, le processus de validation dans lequel s'insère la première vague de recrutement avait pour inconvénient de comporter un grand nombre de questionnaires. D'ailleurs, son temps de passation était estimé à environ 1 heure et 30 minutes. Cela pouvait engendrer de la fatigue chez les participants, ou même, démotiver un certain nombre de personnes à effectuer sa complétion partielle ou entière. Par ailleurs, il est évident que les parents épuisés, ayant moins d'énergie, ont pu trouver plus difficile de répondre aux différents questionnaires pour cette même raison.

Deuxièmement, une limite de l'étude réside dans le caractère auto-rapporté des questionnaires. Effectivement, comme Forestier et ses collaborateurs (2017) le mentionnent, l'utilisation de questionnaires auto-rapportés amènent les participants à analyser leurs processus conscients. Or, cela renvoie d'une part, aux difficultés qu'ont certains individus à réaliser un processus d'introspection, et d'autre part, au manque de validité écologique, au biais rétrospectif et à d'autres biais propres aux mécanismes psychologiques explicites, dont la désirabilité sociale. Ainsi, la manière dont ont été présentés les questionnaires, mais aussi les méthodes de recrutement et les questions elles-mêmes ont pu amener les participants à répondre selon certains biais de désirabilité, par exemple, ou à corriger leurs réponses avant de les soumettre. Par exemple, le parent qui souhaite faire bonne figure aurait pu minimiser ses réponses aux questionnaires d'épuisement parental pouvant considérer cela comme lui étant

préjudiciable. D'ailleurs, selon Roskam et Mikolajczak (2021), le tabou et la honte qui sont associés au vécu de l'épuisement parental sont bien réels et vont jusqu'à limiter certains parents à aller consulter. D'un autre côté, la pleine conscience pourrait être perçue socialement comme une vertu. La promotion de la pleine conscience et de la méditation, par exemple, renforce l'idée que les parents pourraient être sensibles à l'idée de se montrer sous un jour favorable dans leurs réponses au FFMQ.

Troisièmement, il y avait un manque de participants anglophones, ce qui rend l'échantillon actuel moins représentatif de l'expérience parentale canadienne globale. Cependant, faire une distinction linguistique n'était pas le but de cette étude ; les participants anglophones et francophones ont été placés dans les mêmes groupes, c'est-à-dire parents canadiens, mères et pères canadiens. Malgré cela, le manque de participants masculins rend le présent échantillon moins représentatif des enjeux parentaux canadiens relatifs aux sexes. Ainsi, étant donné que l'un des objectifs était d'étudier la différence entre la situation des mères et des pères, cela impliquait que nous devions procéder à un deuxième recrutement ciblant spécifiquement les pères. Le recrutement initial sollicitait les « parents » et très peu de pères ont répondu. De fait, comme il a été mentionné plus haut, au plan sociétal, il semble que les mères sont plus souvent associées au rôle de parent que les pères et que, de ce fait, elles se sentent davantage interpellées par tout ce qui concerne l'exercice de la parentalité. Or, il est plausible que l'impact des stéréotypes sociaux attribués aux rôles de genre ait eu un rôle

à jouer dans la première vague de recrutement. Après suggestions, de Carl Lacharité[3] notamment, le second recrutement invitait spécifiquement les « pères » à répondre aux questionnaires. Force est de constater que les pères furent plus nombreux à les compléter. Par ailleurs, cette seconde vague de recrutement, qui avait un temps de passation estimé à 35 minutes (c.-à-d., environ le tier du questionnaire initial), a été sujette à des commentaires de la part des pères qui le jugeaient plutôt long. Par conséquent, il semble que différents facteurs ont pu influencer la réponse des pères à nos sollicitations initiale et seconde. En bref, le second processus de recrutement n'a pas permis de rendre le nombre de pères représentatif de l'expérience parentale globale, puisqu'il ne correspond qu'à 27,31 % du total des participants. Néanmoins, les résultats sont significatifs et illustrent bien la distinction entre les mères et les pères.

Enfin, le devis de l'étude permet d'établir un lien entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, mais il ne permet pas de fournir et d'instituer une causalité. Il est donc impossible de savoir si d'autres facteurs ont pu contribuer au lien observé, ou encore, si les capacités de pleine conscience sont celles qui influencent le risque d'épuisement parental ou s'il s'agit de l'inverse, c'est-à-dire que l'épuisement parental a une incidence sur les capacités de pleine conscience du parent atteint.

[3] Professeur émérite, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.

Compréhension des résultats de la recherche

Nonobstant les limites de l'étude, les résultats suggèrent que les capacités de pleine conscience sont associées à un risque plus faible d'épuisement parental. Comme l'ont mentionné Duncan et ses collaborateurs (2009), la pleine conscience peut avoir un effet positif sur le bien-être psychologique des parents et sur leur capacité à assumer leur rôle parental. Cela est cohérent avec le constat retiré de cette étude. Et donc, les capacités de pleine conscience pourraient être étudiées dans le but de déterminer leurs potentielles propriétés préventives, dans le développement et de traitement de l'épuisement parental.

Par ailleurs, l'épuisement parental était significativement associé à quatre des cinq facettes de la pleine conscience : *description de l'expérience*, *action en pleine conscience*, *non-réactivité aux évènements privés* et *non-jugement*. Brièvement, comme il a été mentionné précédemment : l'*observation* est la capacité de percevoir les expériences internes (c.-à-d., sensations, émotions et pensées) et externes (c.-à-d., les stimuli tels que les sons, les odeurs ou même la chaleur) ; la *description de l'expérience* représente la capacité à transposer et élaborer les expériences observées en mots ; l'*action en pleine conscience* réfère à l'attention focalisée à la réalisation d'une tâche ou d'une activité ; la *non-réactivité aux évènements privés* renvoie à la liberté de laisser aller et venir les expériences telles que les sensations, émotions et pensées perçues sans réagir à leur égard ; enfin, le *non-jugement* implique de s'abstenir d'évaluer (positive, neutre ou négative) l'expérience interne. Dès lors, les résultats sont cohérents avec Desrosiers, Klemanski et Nolen-Hoeksema (2013) et Carpenter et ses collaborateurs

(2019), non seulement les capacités de pleine conscience semblent associées à des niveaux inférieurs d'épuisement parental, comme cela est le cas pour les symptômes affectifs (c.-à-d., d'anxiété et de dépression), mais il apparaît également que la facette d'*observation* n'est pas significativement corrélée avec l'épuisement parental, encore une fois, comme c'est le cas pour les symptômes affectifs. Dans leur étude, Desrosiers, Klemanski et Nolen-Hoeksema (2013) ont indiqué que le *non-jugement* serait associé à un niveau plus faible de dépression. Taylor et Millear (2016), eux, avaient rapporté que cette facette de la pleine conscience est particulièrement associée à un faible épuisement émotionnel. Carpenter et ses collègues (2019) ont aussi signalé que le *non-jugement* et l'*action en pleine conscience* montraient les associations les plus fortes avec les symptômes affectifs, ce qui était également le cas dans cette étude ; ces deux facettes présentaient les interrelations les plus fortes avec l'épuisement parental. En fait, il semble que les facettes de *non-jugement* et d'*action en pleine conscience* soient liées à un état psychologique plus positif, à plus de courage et de persévérance (Raphiphatthana, Jose, & Chobthamkit, 2018) ainsi qu'à moins de symptômes dépressifs (Curtiss & Klemanski, 2014). Pour les mères et les pères séparément, le *non-jugement* et l'*action en pleine conscience* représentent aussi les deux facettes qui ont montré les associations les plus fortes avec l'épuisement parental. Il s'agit donc de relations robustes puisqu'elles ne diffèrent pas entre les sexes. D'ailleurs, pour les pères, ces deux facettes étaient les seules avec une corrélation significative. Cela invite les futures études à explorer davantage les relations entre ces deux facettes, l'épuisement parental et la psychopathologie en générale.

Futures recherches

Dans l'ensemble, les présents résultats suggèrent que les capacités de pleine conscience pourraient être incluses dans de futures études sur la parentalité. Plus concrètement, les interventions basées sur la pleine conscience pourraient être testées en tant qu'outils de prévention de l'épuisement parental ou dans le but de réguler sa gravité. Par exemple, le MBCT, qui s'est avéré efficace avec l'anxiété et la dépression (Bertschy, 2014 ; Csillik & Tafticht, 2012 ; Hofmann et al., 2010 ; Pradhan et al., 2015 ; Teasdale et al., 2000), pourrait être envisagé.

Cliniquement, puisqu'il existe un véritable rapport entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, les parents pourraient être aidés dans leurs difficultés à atteindre un état de pleine conscience et, par conséquent, avoir moins de risques et de manifestations d'épuisement parental. Comme Taylor et Millear (2016) le recommandent, le recours à un travail sur chacune des facettes de la pleine conscience pourrait permettre d'élargir les ressources de l'individu de manière plus générale et l'aider à composer avec les exigences du rôle parental, dans le cas présent. C'est pourquoi, avec l'hypothèse d'un réel lien entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, ces résultats encouragent les chercheurs et thérapeutes à se concentrer sur les problèmes reliés aux habiletés de focalisation sur l'instant présent, plus spécifiquement, l'*action en pleine conscience* et le *non-jugement*, cela dans une visée de prévention et de traitement.

Pour conclure, cette étude indique que des capacités de pleine conscience plus élevées sont négativement et significativement associées aux risques et manifestations de l'épuisement parental. Les résultats soulignent l'importance d'explorer les interventions basées sur la pleine conscience en considérant l'hypothèse d'un lien entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental, et ce, afin de travailler cliniquement avec les parents canadiens sur leurs habiletés à rejoindre un état de conscience dans l'*action* et de *non-jugement*. En bref, cultiver les capacités de pleine conscience pourrait être utile pour de nombreux parents et cela devrait donc être testé dans de futures recherches sur ces capacités en tant que traitement de l'épuisement parental ou pour prévenir les rechutes.

Conclusion

Cette recherche a permis d'explorer la relation entre les capacités de pleine conscience et l'épuisement parental ; les résultats de l'étude permettent de mettre en lumière l'association entre ces variables, de préciser que les facettes d'*action en pleine conscience* et de *non-jugement* sont associées à l'épuisement parental pour les deux sexes et même d'établir une différence de sévérité de l'épuisement parental pour les mères et les pères. Malgré tout, les résultats soulèvent l'importance d'examiner davantage les propriétés préventives et de traitement de l'épuisement parental à l'aide des interventions basées sur la pleine conscience. De plus, des études plus approfondies sur les pères et les différentes facettes de la pleine conscience, dans leur lien avec l'épuisement parental, pourraient permettre de mieux comprendre les distinctions potentielles entre les hommes et les femmes. Enfin, même si cela n'est pas l'enjeu de l'essai, la suite de ce travail pourrait être d'explorer les conséquences de l'épuisement parental pour les parents (p. ex., envie de fuite ou d'abandon, idéations suicidaires ; Roskam & Mikolajczak, 2021) et les enfants (p. ex., violence, négligence ; Roskam & Mikolajczak, 2021) puisque, hormis les pistes de prévention et de traitement, l'épuisement parental a de lourds impacts sur l'ensemble des membres de la famille.

Références

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., … Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, *20*(3), 43-53. https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.3.43.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). Arlington, VA: Auteur.

Auger, A. (2018). **10**. Conséquences Médicales du Stress. Dans : Frédéric Chapelle éd., *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail: en 36 notions* (pp. 69-73). Paris: Dunod. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3917/dunod.chape.2018.01.0069.

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facets mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, *15*(3), 329-342. https://doi.org/10.1177/1073191107313003.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309-328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115.

Barrère-Maurisson, M. A., Marchand, O., & Rivier, S. (2000). Temps de travail, temps parental. La charge parentale : un travail à mi-temps. *Premières synthèses*, 20-1, 1-7.

Bastard, B. (2006). Une nouvelle police de la parentalité ? *Enfances, Familles, Générations*, *5*, 1-9. https://doi.org/10.7202/015783ar.

Bertschy, G. (2014). La thérapie de pleine conscience dans la dépression : pour qui et à quel stade ? *European Psychiatry*, *29*(S3), 661-661. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.044.

Bianchi, S. M., Sayer, L. C., Milkie, M. A., & Robinson, J. P. (2012). Housework: Who Did, Does or Will Do It, and How Much Does It Matter? *Social forces; a scientific medium of social study and interpretation, 91*(1), 55-63. https://doi.org/10.1093/sf/sos120.

Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R., & Schonfeld, I. S. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*, *55*, 357-361. https://doi.org/10.1111/sjop.12119.

Bögels, S. M., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. New York, NY: Springer.

Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., Matthews, G., & Carrano, J. (2007). Symptoms of Major Depression in a Sample of Fathers of Infants: Sociodemographic Correlates and Links to Father Involvement. *Journal of Family Issues*, *28*(1), 61-99. https://doi.org/10.1177/0192513X06293609.

Brugeilles, C., & Sebille, P. (2011). Partage des activités parentales : les inégalités perdurent. *Politiques Sociales et Familiales*, *103*, 17-32. https://doi.org/10.3406/caf.2011.2573.

Brugeilles C., Sebille P. (2015). Fathers' and Mothers' Involvement in Parental Tasks: An Unequal Division. In Régnier-Loilier A. (Éds.), *INED Population Studies: Vol. 5. The Contemporary Family in France* (pp. 203–225). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-09528-8_10.

Carpenter, J. K., Conroy, K., Gomez, A. F., Curren, L. C., & Hofmann, S. G. (2019, December 1). The relationship between trait mindfulness and affective symptoms: A meta-analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101785.

Chatot, M. (2020). L'articulation travail-famille « au masculin ». Des pères empêchés de paternité ?. *Les Politiques Sociales*, 3-4, 30-44. Repéré à https://www.cairn.info/revue--2020-2-page-30.htm.

Chaussebourg, L., Carrasco, V., & Lermenier, A. (2009). *Le divorce* (publication nº SG-2S2M- SDSE – BDSE). Ministère de la Justice. Repéré à http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_stat_divorce_20090722.pdf.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *15*(5), 593-600. http://dx.doi.org/10.1089/acm.2008.0495.

Chouanière D. (2017). Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. *Archives des Maladies Professionnelles et de L'Environnement*, *78*(1), 4-15. https://doi.org/10.1016/j.admp.2016.12.001.

Clément, M.-È., Menand, V., Piché, G., & Dubeau, D. (2019). Prevalence and associated factors of depression symptoms in fathers of children aged 6 months to 17 years in Québec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(8), 550-560. https://doi.org/10.1177/0706743718815882.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2e éd.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587.

Coltrane, S. (2000). Research on Household Labor: Modeling and Measuring the Social Embeddedness of Routine Family Work. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 1208-1233. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01208.x.

Corten, P., Bügel, P., Hoffman, A., & Loriel, M. (2005). Le burn out. Quand s'ouvrent les portes du vide. *Santé Conjuguée*, *32*, 1-93.

Csillik, A., & Tafticht, N. (2012). Les effets de la mindfulness et des interventions psychologiques basées sur la pleine conscience. *Pratiques Psychologiques*, *18*(2), 147-159. https://doi.org/10.1016/j.prps.2012.02.006.

Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Factor analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in a heterogeneous clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*(4), 683–694. https://doi.org/10.1007/s10862-014-9429-y.

Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping Mindfulness Facets Onto Dimensions of Anxiety and Depression. *Behavior Therapy*, *44*(3), 373-384. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.02.001.

Devault, A. (2014). L'application de la pleine conscience à la pratique et à la formation en travail social. *Intervention : L'encadrement juridique de la pratique professionnelle, 140*, 51-60. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822.

Dionne, F., Blais, M.-C., Boisvert, J.-M., Beaudry, M., & Cousineau, P. (2010). Optimiser les interventions comportementales et cognitives avec les innovations de la troisième vague [Enhancing cognitive and behavioural therapies with third wave innovations]. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive, 15*(1), 1-15.

Dumontier, F. & Pan Ke Shon, J.-L. (1999). En 13 ans, moins de temps contraints et plus de loisirs. *Insee Première, 675*, 0-3.

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review, 12*(3), 255-270. https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3.

Dunn, M. J., Rodriguez, E. M., Barnwell, A. S., Grossenbacher, J. C., Vannatta, K., Gerhardt, C. A., & Compas, B. E. (2012). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis. *Health Psychology, 31*(2), 176–185. https://doi.org/10.1037/a0025545.

Eichler, M. (2018). Divorce in Canada. Repéré à https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/divorce-in-canada.

Festy, P., & Prioux, F. (1975). Le divorce en Europe depuis 1950. *Population*, *30*(6), 975-1017. https://doi.org/10.2307/1531203.

Fisak, B., & von Lehe, A. C. (2012). The relation between the five facets of mindfulness and worry in a non-clinical sample. *Mindfulness*, *3*(1), 15-21. https://doi.org/10.1007/s12671-011-0075-0.

Fleischmann, F., & de Haas, A. (2016). Explaining parents' school involvement: The role of ethnicity and gender in the Netherlands. *The Journal of Educational Research, 109*(5), 554-565. https://doi.org/10.1080/00220671.2014.994196.

Forestier, C., Chalabaev, A., Heuzé, J.-P., Gauchet, A., Allenet, B., & Sarrazin, P. (2017). *L'échantillonnage des expériences : lumière sur une méthodologie « en immersion »*. Repéré à https://www.researchgate.net/profile/Cyril-Forestier/publication/339823546_L'echantillonnage_des_experiences_lumiere_sur_une_methodologie_en_immersion/links/5e67884e4585153fb3d1ff97/Lechantillonnage-des-experiences-lumiere-sur-une-methodologie-en-immersion.pdf.

Freudenberger, H. J., and Richelson, G. (1980). *Burnout: the high cost of high achievement* (1e éd.). Garden City, NY: Anchor Press.

Friedmutter, R. (2015). *The effectiveness of mindful parenting interventions: A meta analysis* (thèse de doctorat inédite). St. John's University. Accessible par Proquest Dissertation (3 663 064).

Fusulier, B. (2013). *L'entreprise et l'articulation travail/famille : Transformations sociétales, supports institutionnels et médiatisation organisationnelle*. Louvain-la-Neuve, WBR: Presses universitaires de Louvain.

Garner, H., Méda, D., & Senik, C. (2005). Conciliation entre vie professionnelle et vie familiale : Les leçons des enquêtes auprès des ménages. *Travail et emploi*, *102*, 57-67.

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference: 11.0 update* (4e éd.). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, *15*(3), 199-208. https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264.

Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3*(2), 97-112. https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97.

Gîuffra, M. (1981). The therapist and burnout. *The Family*, *9*(1), 25-29.

Hagqvist, E., Gådin, K. G., & Nordenmark, M. (2017). Work–Family Conflict and Well- Being Across Europe: The Role of Gender Context. *Social Indicators Research, 132*(2), 785-797. https://doi.org/10.1007/s11205-016-1301-x.

Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2014). Dispositional mindfulness as a positive predictor of psychological well-being and the role of the private self-consciousness insight factor. *Personality and Individual Differences*, *71*, 15-18. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.050.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, *35*(4), 639-665. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* New York, NY: Guilford Press.

Heeren, A., Douilliez, C., Peschard, V., Debrauwere, L., & Philippot, P. (2011). Cross-cultural validity of the Five Facets Mindfulness Questionnaire: Adaptation and validation in a French-speaking sample. *Revue européenne de psychologie appliquée/European Review of Applied Psychology*, *61*(3), 147-151. https://doi.org/10.1037/pas0000263.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(2), 169-183. https://doi.org/10.1037/a0018555.

Houzel D. (Éd.). (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Erès.

Joyal, R. (2006). Parenté, parentalité et filiation. Des questions cruciales pour l'avenir de nos enfants et de nos sociétés. *Enfances, Familles, Générations*, (5), 1-16. https://doi.org/10.7202/015778ar.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Dell Publishing.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.

Kabouri, M. K. (2019). *Les troubles anxieux et dépressifs chez les parents d'enfants atteints de cancer.* (Thèse de doctorat inédite). Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. Repéré à http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2019/these154-19.pdf.

Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (2009). *Comprendre les familles pour mieux intervenir*. Montréal, QC: Chenelière Éducation.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York, NY: Guilford Press.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burn-out. *Journal of Occupational Behaviour*, *2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205.

Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(2), 602-614. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4.

Musick, K., Meier, A., & Flood, S. (2016). How Parents Fare:Mothers' and Fathers' Subjective Well-Being in Time with Children. *American Sociological Review, 81*(5), 1069-1095. https://doi.org/10.1177/0003122416663917.

Nath, S., Psychogiou, L., Kuyken, W., Ford, T., Ryan, E., & Russell, G. (2016). The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of their child's life: Findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*, *16*(1), Article 509. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3168-9.

Nieuwenhuis, R., & Maldonado, L. C. (2018). The triple bind of single-parent families: In *The triple bind of single-parent families* (p. 1-28). Bristol University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctt2204rvq.7.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2e éd.). New York, NY: McGraw-Hill.

Ory, B. (2016). *Bridging the gender gap at home?*. Repéré à https://demotrends.org/2016/05/03/bridging-the-gender-gap-at-home/.

Pradhan, B. (2014). *Yoga and Mindfulness Based Cognitive Therapy: A Clinical Guide*. Berlin: Springer.

Pradhan, B. (2015). Depression-specific yoga and mindfulness-based cognitive therapy model: Description, data on efficacy, and differences from contemporary models. In *Integrative Therapies for Depression: Redefining Models for Assessment, Treatment and Prevention*. https://doi.org/10.1201/b19089.

Pradhan, B., Parikh, T., Makani, R., & Sahoo, M. (2015). Ketamine, transcranial magnetic stimulation, and depression specific Yoga and Mindfulness Based Cognitive Therapy in management of treatment resistant depression: Review and some data on efficacy. *Depression Research and Treatment*. https://doi.org/10.1155/2015/842817.

Raphiphatthana, B., Jose, P.E. & Chobthamkit, P. The Association Between Mindfulness and Grit: an East vs. West Cross-cultural Comparison. *Mindfulness* 10, 146–158 (2019). https://doi.org/10.1007/s12671-018-0961-9.

Réseau national des Observatoires des Familles. (2016). Être père aujourd'hui ! In *Union nationale des associations familiale*s (UNAF), note de synthèse n° 8.

Reynolds, J. (2003). You can't always get the hours you want: Mismatches between actual and preferred work hours in the U.S. *Social Forces*, *81*(4), 1171–1199. https://doi.org/10.1353/sof.2003.0069.

Roje Dapic, M., Buljan Flander, G., & Prijatelj, K. (2020). Children behind closes doors due to COVID-19 isolation : abuse, neglect and domestic violence. *Archives of Psychiatry Research, 56(2),* 181-192. https://doi.org/10.20471/dec.2020.56.02.06.

Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in psychology*, *9*, Article 758. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758.

Roskam, I., Gallée, L., Aguiar, J., Akgun, E., Arena, A., Arikan, G., Aunola, K., Bader, M., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., dos Santos Elias, L. C., … Mikolajczak, M. (2022). Gender Equality and Maternal Burnout: A 40-Country Study. Journal of Cross-Cultural Psychology, 53(2), 157–178. https://doi.org/10.1177/00220221211072813.

Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018a). A step forward in the measurement of parental burn-out: The Parental Burnout Assessment. Frontiers in Psychology.

Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018b). *Le burn-out parental : Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*. Louvain-la-Neuve, WBR: De Boeck Supérieur.

Roskam, I., Mikolajczak, M. (2020). Gender Differences in the Nature, Antecedents and Consequences of Parental Burnout. *Sex Roles* 83**,** 485–498. https://doi.org/10.1007/s11199-020-01121-5.

Roskam, I. & Mikolajczak, M. (2021). Le burn-out parental. Dans : Vincent Meyer éd., *Parentalité(s) et après* (pp. 241-255). Toulouse: Érès. https://doi.org/10.3917/eres.meyer.2021.01.0241.

Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology, 8,* Article 163. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163.

Saad, L. (2014). The '40-Hour' workweek is actually longer—by Seven Hours. Repéré à http://www.gallup.com/poll/175286/hour-workweek-actually-longer-seven-hours.aspx.

Sahithya, B. R., Kashyap, R. S., & Roopesh, B. N. (2020). Perceived stress, parental stress, and parenting during covid-19 lockdown: A preliminary study. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, *16*(4), 44–63.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse* (1e éd.). New York, NY: Guilford Press.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2e éd.). New York, NY: Guilford Publications.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2019). *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : prévenir la rechute* (3e éd.). Louvain-la-Neuve, WBR: De Boeck Supérieur.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*(3), 373-386. https://doi.org/10.1002/jclp.20237.

Taylor, N. Z., & Millear, P. M. R. (2016). The contribution of mindfulness to predicting burnout in the workplace. *Personality and Individual Differences*, *89*, 123-128. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.005.

Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, *33*(1), 25-39. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0011-7.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, *68*(4), 615-623. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615.

Thériault, C. (2020). Dépression : les symptômes sont-ils les mêmes chez les hommes et les femmes ? *Perspective infirmière*, *17*(5), 22-24.

Tremblay, D. G. (2003). Articulation emploi-famille : Comment les pères voient-ils les choses ? *Politiques sociales*, *63*(3-4), 70-86.

Tremblay, D. G., & Dodeler, N. L. (2015). *Les pères et la prise du congé parental ou de paternité : Une nouvelle réalité*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.

Tremblay, G., Roy, P., Morin, M.-A., Desbiens, V., & Bouchard, P. (2011). Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes [Gender role conflicts and depression among men]. *Revue québécoise de psychologie, 32*(1), 181-200.

Venard, G., Mouton, B., Zimmermann, G. & Van Petegem, S. (2022). Faire famille en temps de pandémie : difficultés et opportunités. *Cahiers de psychologie clinique*, 58, 73-90. https://doi.org/10.3917/cpc.058.0073.

Young, J. E. (2005). Schema-focused cognitive therapy and the case of Ms. S. *Journal of Psychotherapy Integration, 15*(1), 115-126. https://doi.org/10.1037/1053-0479.15.1.115.

Appendice A

Questionnaire sociodémographique et inventaire médical

Questionnaire sociodémographique et inventaire médical

Questionnaire sociodémographique

2. Êtes-vous biologiquement de sexe féminin ou masculin?

   - ☐ Masculin
   - ☐ Féminin

3. Quel âge avez-vous?

   _____

4. Quel est le dernier diplôme que vous avez complété?

   - ☐ DEP – professionnel
   - ☐ DES – secondaire
   - ☐ DEC – collégial
   - ☐ Baccalauréat
   - ☐ Maîtrise
   - ☐ Doctorat
   - ☐ Postdoctorat

5. Quelle est votre occupation?

   _____

6. Quel est votre revenu brut (avant déduction) par an?

   - ☐ Moins de 20 000 $
   - ☐ Entre 20 000 $ et 39 999 $
   - ☐ Entre 40 000 $ et 59 999 $
   - ☐ Entre 60 000 $ et 79 999 $
   - ☐ 80 000 $ et plus

7. Combien d'heures par semaine travaillez-vous et/ou étudiez-vous?

- ◯ Aucune
- ◯ Entre 1 et 10 heures
- ◯ Entre 11 et 20 heures
- ◯ Entre 21 et 30 heures
- ◯ Entre 31 et 40 heures
- ◯ Entre 41 et 50 heures
- ◯ 51 heures et plus

8. Êtes-vous citoyen(ne) ou résident(e) canadien(ne)?

- ◯ Oui *Passer à la question 10*
- ◯ Non *Passer à la question 9*

9. Si vous avez répondu par « Non », pourriez-vous nous indiquer le pays duquel vous êtes citoyen ou résident s'il vous plaît?

_____

Passer à la question 11

Province ou territoire

10. Vous appartenez à quelle province ou territoire?

- ☐ Alberta
- ☐ Colombie-Britannique
- ☐ Île-du-Prince-Édouard
- ☐ Manitoba
- ☐ Nouveau-Brunswick
- ☐ Nouvelle-Écosse
- ☐ Nunavut
- ☐ Ontario
- ☐ Québec
- ☐ Saskatchewan
- ☐ Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ Territoires du Nord-Ouest
- ☐ Yukon

Questionnaire sociodémographique (suite…)

11. Quel est votre statut civil?

- ☐ Célibataire
- ☐ Conjoint(e) de fait
- ☐ Marié(e)
- ☐ Séparé(e)
- ☐ Divorcé(e)
- ☐ Veuf(ve)

12. À quel type de familles appartenez-vous?

- ◯ Biparentale (vous élevez vos enfants avec un partenaire qui est le parent des enfants)
- ◯ Monoparentale (vous élevez seul(e) vos enfants)
- ◯ Recomposée (vous élevez vos enfants avec un partenaire qui n'est pas forcément le parent des enfants et qui peut avoir des enfants issus d'une autre union vivant ou non dans votre foyer)
- ◯ Homoparentale (vous élevez vos enfants avec un parent du même sexe que vous)
- ◯ Multigénérationnelle (les parents, les grands-parents, et/ou oncles et tantes et leurs enfants constituent un même foyer)
- ◯ Polygame (plusieurs partenaires ayant des enfants constituent un même foyer)
- ◯ Autre : _____

13. Combien y a-t-il d'adultes dans votre domicile qui s'occupent des enfants sur une base quotidienne?

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5 et plus

14. Avez-vous la garde partagée de vos enfants?

- ◯ Oui *Passer à la question 15*
- ◯ Non *Passer à la question 16*

Garde partagée

15. À quelle fréquence avez-vous la garde de vos enfants?

- ◯ Environ 1 semaine sur 2
- ◯ Une fin de semaine sur 2

Questionnaire sociodémographique (suite…)

16. Combien avez-vous d'enfants de...?

	0	1	2	3	4	5 et plus
0 à 5 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 à 12 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13 à 18 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17. Est-ce qu'il s'agit de vos enfants biologiques, adoptifs ou d'accueil?
***Les enfants d'un ou d'une conjoint(e) s'intègrent à l'option « D'accueil »

- ☐ Biologiques
- ☐ Adoptifs
- ☐ D'accueil
- ☐ J'ai des enfants biologiques et adoptifs
- ☐ J'ai des enfants biologiques et d'accueil
- ☐ J'ai des enfants adoptifs et d'accueil
- ☐ J'ai des enfants biologiques, adoptifs et d'accueil

18. Combien d'heures passez-vous avec vos enfants en moyenne par semaine?
***Notez que cela inclut le voyagement des enfants, l'accompagnement aux activités, l'aide aux devoirs, l'aide à la routine, etc.

- ☐ Aucune
- ☐ Entre 1 et 10 h
- ☐ Entre 11 et 20 h
- ☐ Entre 21 et 30 h
- ☐ Entre 31 et 40 h
- ☐ Entre 41 et 50 h
- ☐ 51 h et plus

Inventaire médical

Enfants

Ces questions se rapportent à la situation de vos enfants

19. Est-ce qu'un ou plus de vos enfants a un ou des diagnostics psychologiques ou physiques connus?

    ◯ Oui *Passer à la question 20*
    ◯ Non *Passer à la question 24*

20. Si oui, s'agit-il d'un trouble psychologique ou psychiatrique?

    ◯ Oui *Passer à la question 21*
    ◯ Non *Passer à la question 22*

21. Si oui, le ou lesquels?

    _____

22. Si oui, s'agit-il d'un trouble physique?

    ◯ Oui *Passer à la question 23*
    ◯ Non *Passer à la question 24*

23. Si oui, le ou lesquels?

    _____

Situation personnelle

Les questions suivantes se rapportent à votre situation personnelle

24. Avez-vous un ou des diagnostics psychologiques ou psychiatriques connus?

- ☐ Oui *Passer à la question 25*
- ☐ Non *Passer à la question 26*

25. Si oui, le ou lesquels?

_____

26. Avez-vous un ou des diagnostics physiques connus?

- ☐ Oui *Passer à la question 27*
- ☐ Non *Passer à la question 28*

27. Si oui, le ou lesquels?

_____

28. Est-ce que vous prenez des médicaments?

- ☐ Oui *Passer à la question 29*
- ☐ Non *Passer au questionnaire sur la parentalité*

29. Si oui, le ou lesquels?

_____

Appendice B

Parental Burnout Assessment (PBA)

Version francophone : Évaluation du burn-out parental

Parental Burnout Assessment (PBA)
Version francophone : Évaluation du burn-out parental

Les enfants représentent une source importante d'épanouissement et de joies pour leurs parents. En même temps, ils peuvent également être, pour certains parents, une source d'épuisement (et ceci n'est pas antinomique: l'épanouissement et l'épuisement peuvent coexister ; on peut aimer ses enfants et pourtant se sentir épuisé dans son rôle de parent). Le questionnaire ci-dessous concerne l'épuisement qu'il est possible de ressentir en tant que parent. Choisissez la réponse qui correspond le mieux à ce que vous ressentez personnellement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous n'avez jamais eu ce sentiment, indiquez : « Jamais ». Si vous avez eu ce sentiment, indiquez combien de fois vous le ressentez en cochant parmi les propositions allant de « Quelques fois par mois ou moins » à « Chaque jour », celle qui décrit le mieux à quel point vous vous sentez comme ça.

	Jamais	Quelques fois par an ou moins	Une fois par mois ou moins	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
Je suis tellement fatigué par mon rôle de parent que j'ai l'impression que dormir ne suffit pas	○	○	○	○	○	○	○
J'ai le sentiment de ne plus me reconnaître en tant que papa/maman	○	○	○	○	○	○	○
J'ai le sentiment d'être à bout de force à cause de mon rôle de parent	○	○	○	○	○	○	○
J'ai zéro énergie pour gérer mes enfants	○	○	○	○	○	○	○
Je pense que je ne suis plus le bon père/la bonne mère que j'ai été pour mes enfants	○	○	○	○	○	○	○
Je n'en peux plus d'être parent	○	○	○	○	○	○	○
En tant que parent, j'ai un sentiment de trop, « trop plein »	○	○	○	○	○	○	○
J'ai parfois l'impression de m'occuper de mes enfants en pilote automatique	○	○	○	○	○	○	○
J'ai le sentiment que							

je n'en peux vraiment plus en tant que parent	○	○	○	○	○	○	○
Quand je me lève le matin et que j'ai à faire face à une autre journée avec mes enfants, je me sens épuisé(e) d'avance	○	○	○	○	○	○	○
Je ne ressens pas de plaisir à être avec mes enfants	○	○	○	○	○	○	○
Je me sens saturé(e) en tant que parent	○	○	○	○	○	○	○
Je me dis que je ne suis plus le parent que j'ai été	○	○	○	○	○	○	○
Je fais juste ce qu'il faut pour mes enfants, mais pas plus	○	○	○	○	○	○	○
Mon rôle de parent épuise toutes mes ressources	○	○	○	○	○	○	○
Je ne supporte plus mon rôle de père/mère	○	○	○	○	○	○	○
J'ai honte du parent que je suis devenu	○	○	○	○	○	○	○
Je ne suis plus fier(e) de moi en tant que parent	○	○	○	○	○	○	○
J'ai l'impression que je ne suis plus moi-même quand j'interagis avec mes enfants	○	○	○	○	○	○	○
Je n'arrive plus à montrer à mes enfants combien je les aime	○	○	○	○	○	○	○
Penser à tout ce que je dois faire pour mes enfants m'épuise	○	○	○	○	○	○	○
J'ai l'impression qu'en dehors des routines (trajets, coucher, repas), je							

n’arrive plus à m’investir auprès de mes enfants.	○	○	○	○	○	○	○
Dans mon rôle de parent, je suis en mode survie	○	○	○	○	○	○	○

Appendice C

Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

Version francophone : Échelle des cinq facettes de la pleine conscience

Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
Version francophone : Échelle des cinq facettes de la pleine conscience

Évaluez chacune des propositions ci-dessous en utilisant l'échelle proposée. Cochez le chiffre qui correspond le mieux à ce qui est généralement vrai pour vous.

	Jamais ou très rarement vrai	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Très souvent ou toujours vrai
Quand je marche, je prends délibérément conscience des sensations de mon corps en mouvement.	○	○	○	○	○
Je suis doué(e) pour trouver les mots qui décrivent mes sentiments.	○	○	○	○	○
Je me critique lorsque j'ai des émotions irrationnelles ou inappropriées.	○	○	○	○	○
Je perçois mes émotions et sentiments sans devoir y réagir.	○	○	○	○	○
Quand je fais quelque chose, mon esprit s'égare et je suis facilement distrait(e).	○	○	○	○	○
Lorsque je prends une douche ou un bain, je reste attentif(ve) aux sensations de l'eau sur mon corps.	○	○	○	○	○
Je peux facilement verbaliser mes croyances, opinions et attentes.	○	○	○	○	○
Je ne fais pas attention à ce que je fais, car je suis dans la lune, je me tracasse ou suis de quelconque façon distrait(e).	○	○	○	○	○
J'observe mes sentiments sans me laisser emporter par eux.	○	○	○	○	○
Je me dis que je ne devrais pas ressentir mes émotions comme je les ressens.	○	○	○	○	○
Je remarque comment la nourriture et les boissons influencent mes pensées, mes sensations corporelles et mes émotions.	○	○	○	○	○
Il m'est difficile de trouver les mots qui décrivent ce à quoi je pense.	○	○	○	○	○
Je suis facilement distrait(e)	○	○	○	○	○
Je crois que certaines de mes pensées sont anormales ou mauvaises et que je ne devrais pas penser de cette manière.	○	○	○	○	○
Je prête attention aux sensations, comme le vent dans mes cheveux ou le soleil sur mon visage.	○	○	○	○	○

J’éprouve des difficultés à trouver les mots justes pour exprimer la manière dont je ressens les choses.	○	○	○	○	○
Je pose des jugements quant à savoir si mes pensées sont bonnes ou mauvaises.	○	○	○	○	○
J’ai des difficultés à rester centré(e) sur ce qui se passe dans le moment présent.	○	○	○	○	○
Lorsque j’ai des pensées ou des images pénibles, je prends du recul et suis conscient(e) de la pensée ou image, sans me laisser envahir par elle.	○	○	○	○	○
Je fais attention aux sons, comme le tintement des cloches, le sifflement des oiseaux ou le passage des voitures.	○	○	○	○	○
Dans les situations difficiles, je suis capable de faire une pause sans réagir immédiatement.	○	○	○	○	○
Lorsque j’éprouve une sensation dans mon corps, il m’est difficile de la décrire, car je n’arrive pas à trouver les mots justes.	○	○	○	○	○
On dirait que je fonctionne en mode "automatique" sans prendre vraiment conscience de ce que je fais.	○	○	○	○	○
Lorsque j’ai des pensées ou images pénibles, je me sens calme peu de temps après.	○	○	○	○	○
Je me dis que je ne devrais pas penser de la manière dont je pense.	○	○	○	○	○
Je remarque les odeurs et les arômes des choses.	○	○	○	○	○
Même lorsque je me sens terriblement bouleversé(e), je parviens à trouver une manière de le transposer en mots.	○	○	○	○	○
Je me précipite dans des activités sans y être réellement attentif(ve).	○	○	○	○	○
Lorsque j’ai des pensées ou images pénibles, je suis capable de simplement les remarquer sans y réagir.	○	○	○	○	○
Je pense que certaines de mes émotions sont mauvaises ou inappropriées et que je ne devrais pas les ressentir.	○	○	○	○	○
Je remarque les détails visuels dans l’art ou la nature, comme les couleurs, les formes, les textures ou les patterns d’ombres et de lumières.	○	○	○	○	○
Ma tendance naturelle est de traduire mes expériences en mots.	○	○	○	○	○

Lorsque j'ai des pensées ou images pénibles, je les remarque et les laisse passer.	○	○	○	○	○
Je réalise mes travaux ou les tâches automatiquement sans être conscient(e) de ce que je fais.	○	○	○	○	○
Lorsque j'ai des pensées ou images pénibles, je me juge bon ou mauvais, en fonction de ce que suggère cette pensée/image.	○	○	○	○	○
Je prête attention à la manière dont mes émotions affectent mes pensées et mon comportement.	○	○	○	○	○
Je peux habituellement décrire la manière dont je me sens au moment présent avec des détails considérables.	○	○	○	○	○
Je me retrouve en train de faire des choses sans y prêter attention.	○	○	○	○	○
Je me désapprouve lorsque j'ai des idées irrationnelles.	○	○	○	○	○

Appendice D
Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Titre du projet de recherche :
Évaluation du lien entre la pleine conscience et l'épuisement parental

Mené par :
Mélissa Ouellet, étudiante, département de psychologie, programme d'étude 2110, Université du Québec à Trois-Rivières

Sous la direction de :
Lucie Godbout, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, professeure

Préambule
Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre le lien entre l'épuisement parental et les capacités de pleine conscience, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à communiquer avec le chercheur responsable du projet ou avec un membre de son équipe de recherche pour poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche
Les objectifs de ce projet de recherche sont d'explorer si une corrélation négative existe entre l'épuisement parental et les capacités de pleine conscience. Plus concrètement, elle cherche à vérifier la relation entre ces deux variables afin de proposer de plus amples recherches sur les propriétés de prévention et de traitement de l'épuisement parental par le développement des capacités de pleine conscience.

Nature et durée de votre participation
Votre participation à ce projet de recherche consiste à remplir des questionnaires en ligne, disponibles à la fois en français et en anglais. Le temps estimé pour la passation est d'environ 35 minutes.

- ○ Je consens à participer à l'étude
- ○ Je refuse de participer