



psycause

SEPTEMBRE 2018 – VOL. 8 N° 2

- p3 Éditorial
- p4 Lettre ouverte sur l'importance du féminisme dans l'écriture scientifique
- p8 Compassion ou respiration? Les effets comparés des pratiques méditatives
- p10 Hyperactivation et bouffées de chaleur : symptomatologie associée à l'insomnie chez les femmes en transition ménopausique
- p13 L'activation cognitive présommeil et l'efficacité du sommeil chez les travailleurs de nuit
- p16 L'évolution de l'activité physique chez des femmes traitées pour un cancer du sein
- p18 Les attitudes et la présence dans l'expérience de la relation d'aide par vidéoconférence
- p21 Les conséquences d'utiliser différentes approches de mesure de l'implication paternelle
- p23 Liens entre la solitude et les types d'utilisation de Facebook
- p26 Particularités des mères recrutées dans un programme de soutien à la parentalité
- p29 Profils de répercussions sexuelles chez des femmes victimes d'agression sexuelle à l'âge adulte
- p32 Profils latents de traits de personnalité chez des couples en psychothérapie

ÉDITORIAL

Au cours de la troisième du baccalauréat en psychologie, il est possible de faire partie des concentrations *Recherche* et *Recherche et intervention* qui offrent toutes deux la possibilité de se familiariser davantage avec la recherche.

En plus d'acquérir des notions sur l'écriture scientifique, le cours de *Recherche Dirigée*—cours obligatoire pour ces deux concentrations—permet aux étudiantes et étudiants de participer à l'élaboration d'un devis de recherche, d'acquérir une expérience concrète d'analyse et d'interprétation de données et de développer d'autres compétences fondamentales liées à la recherche. Bien que la concentration ne soit pas obligatoire pour l'accès aux études supérieures en psychologie, celle-ci est assurément une expérience non-négligeable. Il est certain que cette préparation permet de prévenir quelques maux de tête lorsqu'arrivera le temps de développer un projet de thèse ou de mémoire doctoral!

Puisque la revue *Psycause* a été créée dans le but d'offrir une plateforme de diffusion des travaux de recherche des membres de l'École de psychologie, nous avons décidé de consacrer un numéro exclusif pour les recherches produites par les membres de ces concentrations. Ainsi, grâce à l'appui de Mme Marie-Hélène Gagné, professeure titulaire à l'École de psychologie et responsable du cours *Recherche Dirigée* de l'automne 2017 à l'hiver 2018, dix équipes d'étudiantes et étudiants de ce cours ont décidé de soumettre un résumé long de leur projet. Pour cette édition, vous pourrez apprécier le travail de ces 10 équipes du baccalauréat en psychologie, dans le but de mieux saisir l'ampleur de l'implication du premier cycle dans la recherche. De plus, cette vitrine se veut également une belle introduction à ces concentrations pour tous ceux et celles projetant d'y participer.

Cette nouvelle parution contient également une lettre ouverte écrite par le comité éditorial de la revue. Cette lettre, issue de nombreuses discussions

lors de nos rencontres d'équipe, se veut une invitation à la communauté scientifique à utiliser un langage inclusif lors de la rédaction d'affiches, d'articles ou toutes autres communications scientifiques. Cette initiative est loin d'être la première à faire surface sur le campus universitaire. Cependant, nous trouvons qu'il y avait encore un manque à gagner au sein de la population scientifique de l'Université Laval. Ce texte est également une opportunité de faire valoir nos différentes orientations féministes à travers un bref survol historique d'une problématique encore d'actualité.

Cette lettre ouvre ainsi la porte à d'autres membres de l'École de psychologie d'exprimer leur opinion sur un sujet d'actualité dans le domaine de la recherche. Si vous désirez nous faire part d'un sujet que vous aimeriez traiter à la prochaine impression, ou pour tout autre commentaire, veuillez nous écrire au: revuepsycause@psy.ulaval.ca. Nous sommes impatientes et impatientes d'entendre vos commentaires sur cette première édition *Recherche Dirigée* de la revue scientifique *Psycause*, puisque nous anticipons de proposer une telle édition annuellement, de manière à souligner le travail de chaque cohorte.

Excellente lecture à toutes et tous,

Alessandro Pozzi - Éditeur en chef

Alexandre Marois – Éditeur en chef adjoint

Audrey Cayouette – Éditrice

Chloé Gingras – Éditrice

Andréanne Simard – Éditrice et responsable des finances

Valérie Demers – Responsable de la section complémentaire

Laura Bogza – Responsable de la mise en page

LETTRE OUVERTE SUR L'IMPORTANCE DU FÉMINISME DANS L'ÉCRITURE SCIENTIFIQUE

Les données des participantes aux études en psychologie sont systématiquement exclues des études publiées.

Du moins, c'est ce que certaines naïves gens¹ pourraient penser lorsqu'elles lisent des articles, affiches ou résumés d'études en psychologie. Effectivement, il n'est pas rare de lire dans les articles ou autres écrits scientifiques les lignes suivantes: «les participants prennent part à une tâche...» ou «les participants remplissent le questionnaire...» ou même «les résultats des participants suggèrent que...». Pourtant, les sujets qui participent aux expériences dans les laboratoires de l'École de psychologie sont bien souvent des participantes, des femmes; ces dernières sont d'ailleurs majoritaires au sein de notre département! Pourquoi ne sont-elles donc pas identifiées comme telles?

Il s'agit évidemment ici d'une question de grammaire d'usage, de règles de langues. Nous avons déjà toutes et tous entendu dans nos cours de français que «le masculin l'emporte sur le féminin» ou, tel que maintenant proposé par l'Office québécois de la langue française (OQLF), que «l'accord doit se faire au genre masculin»². Les règles n'ont donc pas changé. Cependant, l'OQLF stipule ceci: «Toutefois, [l'emploi d'appellations au féminin] est recommandé par l'Office québécois de la langue française pour désigner les femmes. Cet emploi est souhaité et encouragé pour représenter les femmes dans les textes et, par là même, rendre visible leur place dans la société». L'ensemble de la communauté scientifique s'entend pour dire que les textes scientifiques doivent être concis et directs, mais l'ajout des mots «et participantes» affecterait-il réellement la clarté

et la concision d'un article, d'une affiche ou d'une thèse?

L'inclusion du féminin dans les textes gagne peu à peu du terrain. À cet effet, l'utilisation récente du terme *autrice* pour définir une femme qui est à l'origine d'une œuvre a récemment fait surface. Selon l'OQLF, au Québec, le féminin du mot *auteur* est *auteure*. Pourquoi alors, *autrice*? La raison est toute simple: il s'agit en réalité de la première forme féminisée du mot *auteur*. Les mots *auteur* et *autrice* proviennent respectivement des racines latines *actor* et *actrix*, dont le second est la forme féminine du premier. Selon Evain (2008), le terme *autrice* était courant du côté de l'usage, dans la langue parlée, et même dans la langue écrite jusqu'à la période de la Renaissance où son utilisation a peu à peu disparu. Les racines latines de ces termes sont également croisées avec celles des mots *acteur* et *actrices* (respectivement *actor* et *actrix*), couramment utilisés de nos jours. Le terme *actor* n'a longtemps pas admis de forme féminine, puisqu'il désignait—outre l'homme qui joue la comédie—des fonctions sociales ou des métiers liés au droit, à la justice, à la gestion et à la littérature; bref, des statuts d'intellectuel. Cependant, lorsque le terme *acteur* est devenu limité à celui qui joue la comédie, qui utilise son corps sans nécessairement utiliser son intellect, le mot *actrice* a fait son apparition au sein des dictionnaires de langues officiels. L'opposé s'est produit pour le mot *autrice* lorsque la fonction «auteur» s'est institutionnalisée et qu'un prestige social et littéraire lui fut associée.

1 Le mot *gens*, lorsqu'il est accordé au pluriel, change de genre et devient féminin. Tel qu'indiqué par l'Office québécois de la langue française: «Curieusement, bien que ce nom soit généralement masculin, on le considère parfois comme un nom féminin. [...] De nos jours, lorsqu'un adjectif épithète précède immédiatement le mot *gens*, on l'accorde au féminin si la forme féminine de cet adjectif diffère de sa forme masculine» (voir la page suivante: http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=3428).

2 Voir la page suivante: http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=4015

Petit à petit, sous les recommandations des membres ou des alliés de l'Académie française, créée par la politique culturelle du Cardinal de Richelieu et composée uniquement d'hommes (surprise!), l'utilisation du terme *autrice* s'est raréfiée, puis disparut. Présenté de façon plus frappante, c'était une façon « de dire aux femmes qu'elles n'avaient pas de légitimité dans [les professions d'intellectuels] » (Alwett, 2016). Même s'il a récemment été féminisé dans sa forme *auteure*, il n'en demeure pas moins que, à l'oral, aucune distinction ne soit perceptible, ce qui est toujours cohérent avec les objectifs de l'abolition du terme *autrice*. La juste représentativité des femmes devrait pouvoir être décelable aussi dans le langage courant, et ces mots nous permettant d'apprécier qu'un travail d'érudition puisse être produit par une femme sont nécessaires.

En contrepartie, certains pourraient affirmer: « Mais ce n'est pas officiellement accepté par l'OQLF! » ou « Ça sonne faux à mes oreilles... ». Bien que ces arguments soient recevables, il appert de rappeler l'existence d'un débat qui a émergé au Québec dans les années 1990 à propos de l'utilisation du mot *écrivaine*. Dans cette décennie, au Québec, le terme *écrivaine* n'était pas d'usage et on disait plutôt d'une femme qu'elle était écrivain. Le terme a fait son apparition à la suite des pressions de groupes féministes qui revendiquaient la féminisation de ce mot, et de bien d'autres encore. Sur ce sujet, Pierre de Bellefeuille, professeur de français langue seconde à Abbotsford en Colombie-Britannique, a écrit ceci dans un article publié dans *Le Devoir* le 29 mars 1993:

Depuis quelques années, nous assistons, au Québec et au Canada, à la radio, la télé, et dans les journaux francophones, à la féminisation outrancière de noms tels que médecin, écrivain, député, ministre, gouverneur, docteur, chef, etc. dont la grammaire française a toujours exigé l'emploi au masculin, et que les plus récentes éditions de tous les

dictionnaires continuent de définir comme noms masculins. Pour les mettre au féminin, nous a-t-elle toujours enseigné, il suffit de leur ajouter le mot « femme », et le tour est joué: une femme médecin, une femme écrivain, etc. Aurait-on subitement aboli la grammaire? Qu'en est-il exactement?

Autres temps, autres mœurs, heureusement pour nous et pour les « hommes professeures » de français langue seconde! Dans le même article, on peut également lire ceci:

Au Canada même, madame Anne Hébert, femme de lettres éminente, lors d'une émission de Littérature au pluriel au réseau français de Radio-Canada, il y a quelques années, manifestait son agacement devant ces féminisations toutes plus farfelues et saugrenues les unes que les autres en avouant sans ambages en avoir ras le bol de se faire appeler « écrivaine » ou « autrice ».

Écrivaine et autrice? Intéressant... Si en à peine 20 ans ce mot a pu prendre sa pleine place et permettre d'écrire—et de dire—haut et fort qu'une écrivaine est une femme qui écrit, il est difficile de croire que le mot *autrice* ne pourrait pas suivre le même parcours aujourd'hui.

Ayant fait la démonstration que l'inclusion des femmes dans l'écriture de textes est recommandée et que l'utilisation de termes spécifiques au genre féminin est faisable, il peut être important de se questionner sur leur importance. Pourquoi ce débat, et pourquoi cette lettre? Les étudiantes et étudiants ayant suivi le cours *Processus cognitifs (PSY-1007)* se rappelleront sans doute les études qui montrent que le langage a une incidence sur les représentations mentales. Par exemple, l'étude d'Athanasopoulos (2009) compare la perception de la couleur bleue d'un échantillon de sujets dont la langue maternelle est le grec (pour qui la couleur bleue est nommée par deux mots différents selon que le bleu soit pâle ou foncé) et d'autres

dont la langue maternelle est l'anglais (pour qui un seul mot est utilisé pour décrire la couleur bleue). La couleur verte, pour laquelle les deux langues possèdent un seul mot afin de la nommer, est aussi utilisée à titre de condition contrôle. À l'aide de la vMMN, un indice électrophysiologique de perception de stimuli rares, les résultats permettent d'observer que la présentation inattendue d'une teinte foncée de bleu parmi plusieurs présentations séquentielles d'une teinte de bleu pâle (et vice-versa) produit une vMMN supérieure chez les sujets grecs qui utilisent deux mots pour désigner ces teintes, que chez les sujets anglophones qui possèdent un seul mot générique pour la couleur bleue. Au contraire, l'impact du changement de teintes de vert sur la vMMN est similaire tant chez les sujets grecs qu'anglais. Il semble donc que le langage influencerait la perception, notamment pour les couleurs. Boroditsky (2017), experte en psychologie cognitive du langage, présente également dans un *TED talk* très intéressant et pertinent quelques manières par lesquelles le langage affecte notre perception dans différents domaines, notamment dans notre façon de décrire les objets auxquels nous associons des genres (p. ex., le mot *pont*, féminin en allemand, principalement décrit par des termes comme beau et élégant, associés au genre féminin; et masculin en espagnol, et principalement décrit par des termes comme fort et long, associés typiquement au genre masculin).

Il semble donc que le langage ait un impact sur la perception de notre monde, et ce, sans nécessairement que l'on ne s'en rende compte. Alors, pourquoi ce débat, et pourquoi cette lettre? Pour changer nos perceptions, pour rappeler à notre inconscient collectif que les femmes ont leur place en tant qu'*autrices* d'articles scientifiques, que professeures et chercheuses universitaires, et que cet intérêt envers la science peut commencer dès qu'elles deviennent participantes pour la première fois à une étude en psychologie. La place des

femmes dans la science reste encore à faire. Une étude de Stoet et Geary (2018) montre que la différence entre les genres en regard des forces et de la poursuite aux études dans les domaines des sciences, technologies, ingénieries et mathématiques augmente paradoxalement selon que les valeurs d'égalité des genres soient ancrées au sein d'une nation. Selon Statistiques Canada, les femmes canadiennes occupaient, en 2011, 22,7% des emplois au sein de professions scientifiques de niveau universitaire alors que les hommes occupaient plutôt 77,3% de ces emplois (Dionne-Simard, Galarneau & LaRochelle-Côté, 2016). Faisant partie d'un domaine d'étude où les femmes occupent une grande place et dont les valeurs d'égalité, d'intégrité, de rigueur et de respect sont primordiales, il est de notre devoir d'agir concrètement afin que les femmes soient reconnues à leur juste valeur et à l'égal des hommes. L'utilisation d'un langage spécifique à cette fin est une façon simple d'agir et elle s'avère porteuse d'un message plus grand—pour la société et pour nos propres perceptions—qui rappelle que les femmes font aussi partie intégrante de la science.

Contribuer à ce changement d'habitude et, ultimement, de mentalité est le travail de chacune et chacun d'entre nous. Conséquemment, la revue *Psycause* se positionne en tant que revue féministe et incite les membres de l'École de psychologie à faire de même en adaptant leur langage écrit et oral en ce sens. Dès lors, la revue *Psycause* encourage les autrices et auteurs d'articles scientifiques à utiliser un langage épïcène (c.-à-d. neutre de genre), tel que promu par l'Université Laval, afin d'inclure l'ensemble des membres de la communauté sans égard au genre, qu'il soit féminin, masculin ou non-binaire. Dans des situations où un tel langage est difficile, répétitif ou qu'il alourdit réellement le texte, la revue *Psycause* suggère de privilégier l'égalité dans la visibilité des femmes et des hommes en intégrant du mieux possible les deux genres (par l'utilisation

de doublets complets; p. ex., participantes et participants) ou en adoptant un langage permettant de démarquer la présence de femmes ou d'hommes en sciences et dans la société (en faisant référence à *une chercheuse* ou *une autrice* lorsque la personne concernée est une femme et en utilisant les termes *chercheur* et *auteur* lorsqu'il s'agit plutôt d'un homme).

Chercheuses et chercheurs, étudiantes et étudiants, et professeures et professeurs, nous espérons que ce message ait une incidence sur votre façon d'écrire et sommes impatientes et impatients de voir la différence qu'un tel geste puisse avoir sur les membres de la communauté scientifique.

*Les membres du comité éditorial de la revue Psycause*³

Références

- Alwett, A. (2016, 22 février). Auteur, auteure ou autrice? Récupérée sur <http://www.audreyalwett.com/auteur-auteure-ou-autrice/>
- Athanasopoulos, P. (2009). Cognitive representation of colour in bilinguals: The case of Greek blues. *Bilingualism: Language and Cognition*, 12, 83–95. doi:10.1017/S136672890800388X
- Boroditsky, L. (2017). *How language shapes the way we think*. Présentation orale effectuée aux TEDWomen 2017, Palm Springs, CA. Visionnée sur: https://www.ted.com/talks/lera_boroditsky_how_language_shapes_the_way_we_think?utm_campaign=social&utm_medium=referral&utm_source=facebook.com&utm_content=talk&utm_term=social-science#t-253678
- De Bellefeuille, P. (1993, 29 mars). Féminisation à tous crins: Quand respectera-t-on l'intégrité de la langue française? *Le Devoir*, p. A7. Récupérée sur <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2765332>
- Dionne-Simard, D., Galarneau, D. & LaRochelle-Côté, S. (2016). Women in scientific occupations in Canada. *Statistics Canada Catalogue no. 75-006-X*. Ottawa, Canada. Récupérée sur www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2016001/article/14643-eng.htm
- Evain, A. (2008). Histoire d'autrice, de l'époque latine à nos jours. *SÊMÉION: Travaux de sémiologie*, 6. Récupérée sur http://siefar.org/wp-content/uploads/2015/09/Histoire-dautrice-A_-Evain.pdf
- Stoet, G., & Geary, D. C. (2018). The gender-equality paradox in science, technology, engineering, and mathematics education. *Psychological Science*, 29, 581–593. doi:10.1177/0956797617741719

3 Il est à noter que le contenu de cette lettre reflète seulement le point de vue des éditrices et éditeurs de la revue *Psycause*, sans nécessairement refléter l'opinion de autrices et auteurs de la présente édition, ou de l'ensemble des membres de l'École de psychologie.

COMPASSION OU RESPIRATION ? LES EFFETS COMPARÉS DES PRATIQUES MÉDITATIVES

Sophie AUBÉ, Catherine BÉGIN, Valérie LEBLANC & Sonia GOULET
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

En psychologie, il y a une reconnaissance à l'effet que la méditation pourrait prévenir la maladie mentale (Karremans & Papies, 2017). Les pratiques méditatives, de façon générale, sont associées à une réduction du stress et des affects négatifs, ainsi qu'à une augmentation des affects positifs et de la pleine conscience (Birnie, Speca & Carlson, 2010). Les bénéfices identifiés dans la littérature pour tous types de méditation confondus sont parfois associés à des gains de compassion (Weibel, McClintock & Anderson, 2017). La méditation pour promouvoir la santé psychologique suscite de l'intérêt et il y a lieu d'examiner si l'impact varie selon l'objet de l'attention. Les objectifs de cette recherche sont: (a) de comparer les effets de deux formes de méditation, soit celle sur le souffle (MS) et celle de compassion (MC), sur la compassion, le stress, les affects et la pleine conscience, chez une population non clinique, féminine et universitaire; (b) de vérifier laquelle des pratiques méditatives est la plus bénéfique sur chacune des variables dépendantes; et (c) de valider que la compassion est corrélée avec le stress, les affects et la pleine conscience tout en vérifiant laquelle des pratiques méditatives entraîne les plus fortes associations.

Méthode

Au total, 12 participantes ont complété l'étude jusqu'à la fin, soient sept qui étaient dans le groupe MS et cinq dans le groupe MC. Les participantes devaient être étudiantes à temps plein en psychologie, ne pas avoir de troubles

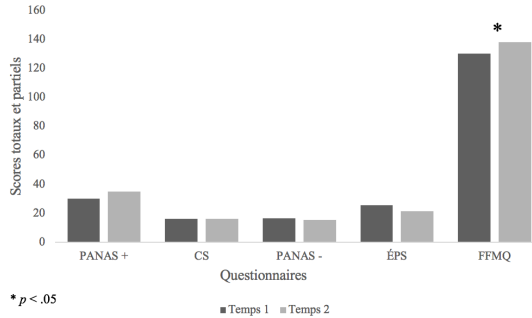
anxieux ou dépressifs diagnostiqués et être relativement naïves par rapport aux pratiques méditatives. Les données de la présente étude sont recueillies par le biais de questionnaires autorapportés et complétés par les participantes avant l'administration des programmes de méditation (Temps 1: prétest) ainsi qu'à la fin de ces programmes (Temps 2: post-test). Les questionnaires utilisés sont la *Positive And Negative Affect Scale-French Canadian Version* (PANAS), le *Five Facets Mindfulness Questionnaire-French version* (FFMQ), l'*Échelle du stress perçu* (ES) et la *Compassion Scale* (CS). Un journal de bord a aussi été inclus afin de recueillir des informations de nature qualitative chez les participantes à la suite de chaque pratique méditative ainsi que pour s'assurer de la participation de celles-ci. Les programmes de méditation ont été élaborés par l'équipe de recherche à partir de la littérature existante. Les pratiques se font de façon individuelle, à la maison, pendant trois semaines, à raison de six pratiques par semaine d'une vingtaine de minutes chacune. Selon le programme de méditation, l'objet d'attention diffère à chacune des semaines. Pour la MS, l'attention est portée vers l'abdomen, la poitrine et le nez. Cependant, pour la MC, l'attention est plutôt portée vers soi, un bienfaiteur et une personne difficile.

Résultats et discussion

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les Temps 1 et 2 sur les affects négatifs à la PANAS et sur la compassion à la CS. Des tendances marginalement significatives sont observées pour les affects

positifs à la PANAS et le stress perçu à l'ÉSP mais elles demeurent non-probantes. Seuls les scores de pleine conscience au FFMQ augmentent significativement au Temps 2 par rapport au Temps 1 pour les deux groupes combinés (Figure 1). Pour ce qui est de l'impact des pratiques méditatives spécifiques, il y a eu des différences apparentes entre les groupes MS et MC au Temps 2, mais les résultats ne s'avèrent pas significatifs pour les affects positifs et les affects négatifs à la PANAS, la pleine conscience au FFMQ, le stress perçu à l'ÉSP et la compassion à la CS (Figure 2).

Une matrice de corrélation du r de Spearman est effectuée afin de vérifier la relation entre le niveau de compassion et les autres variables dépendantes. Les résultats montrent une relation significative entre la compassion au Temps 1 et celle au Temps 2. Par ailleurs, la compassion au Temps 2 n'est pas associée significativement aux autres variables au Temps 2 : les affects positifs et négatifs, la pleine conscience et le stress perçu. Cependant, il est possible de dégager des associations positives significatives entre le score global de la CS du Temps 2 et la facette « Bienveillance » de la même échelle aux deux temps. La bienveillance consiste à cultiver un état affectif positif envers autrui, correspondant ainsi à ce qui est trouvé dans la littérature, c'est-à-dire que la compassion et la bienveillance sont étroitement liées (Hofmann et coll., 2011). Aussi, des associations négatives significatives ressortent entre le score global de la CS et les facettes « Indifférence » et « Désengagement » de la CS au Temps 2. Il est possible qu'en axant davantage les pratiques sur ces aspects de la pleine conscience dans les recherches futures, celles-ci tendent à augmenter significativement la compassion. Effectivement, ces deux facettes ne sont pas visées explicitement dans les programmes de méditation de l'étude. Toutes les hypothèses initiales sont par conséquent rejetées et il n'est pas possible de conclure que la MC est plus bénéfique sur le plan des affects, du stress perçu et du niveau de compassion



* $p < .05$
 Figure 1. Moyennes des scores totaux et partiels des questionnaires complétés par les participantes au Temps 1 et au Temps 2, tous groupes confondus.

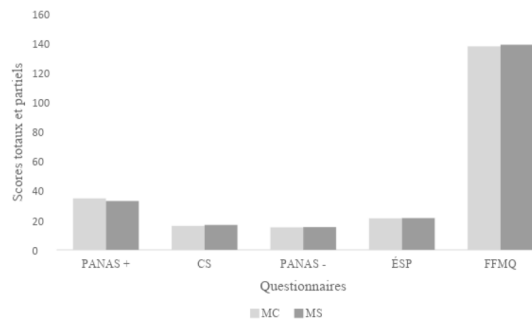


Figure 2. Moyennes des scores totaux et partiels des différents questionnaires complétés au Temps 2 par les participantes appartenant au groupe MC comparativement à celles appartenant au groupe MS.

que la MS. Il n'y a pas de conclusion possible à savoir si la MS serait davantage bénéfique au niveau de la pleine conscience chez une population non clinique, féminine et universitaire. Malgré l'échantillon de petite taille et l'absence de groupe contrôle, les participantes des deux groupes mentionnent ressentir de la détente et du bien-être après une pratique de méditation et la comparaison de deux pratiques méditatives est innovatrice.

Références

- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health, 26*, 359–371. doi:10.1002/smi.1305

Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review, 31*, 1126–1132. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.003

Weibel, D. T., McClintock, A. S., & Anderson, T. (2017). Does loving-kindness meditation reduce anxiety? Results from a randomized controlled trial. *Mindfulness, 8*, 565–571. doi:10.1007/s12671-016-0630-9

Karremans, J. C., & Papies, E. K. (2017). Why social psychologists should care about mindfulness. Dans J. C. Karremans, & E. K. Papies (Eds.), *Mindfulness in social psychology* (pp. 1–14). Abingdon, Royaume-Uni: Routledge. Récupéré sur http://healthycognitionlab.org/wp-content/uploads/2016/10/CH01_MF_INTRO_KARREMANSPAPIES.pdf

HYPERACTIVATION ET BOUFFÉES DE CHALEUR : SYMPTOMATOLOGIE ASSOCIÉE À L'INSOMNIE CHEZ LES FEMMES EN TRANSITION MÉNOPAUSIQUE

Johnathan CRÉPEAU, Sarah DUSSAULT, Mireille LAMPRON & Charles MORIN
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

L'insomnie est définie par une insatisfaction de la qualité et/ou de la quantité de sommeil, malgré des opportunités de sommeil adéquates de dormir (American Psychiatric Association, 2013). Environ 10% de la population souffrirait d'insomnie chronique. Or, ce pourcentage varie de 28% à 63% lors du passage à la ménopause chez les femmes (Vigeta, Hachul, Tufik & de Oliveira,

2012). Les femmes en ménopause constituent donc une population particulière en ce qui concerne les troubles du sommeil.

La ménopause est définie par une absence de menstruation en réponse à une diminution de la sécrétion d'oestrogène et de progestérone (Nelson, 2008). Comme le montre la Figure 1, la ménopause se divise en plusieurs stades. L'insomnie qui se développe lors de la transition

Stages	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2
Terminology	Reproductive			Menopausal transition		Postmenopause	
	Early	Peak	Late	Early	Late	Early	Late
Duration of stage	Variable			Variable		1 yr	4 years
Menstrual cycle	Variable to regular	Regular		Variable cycle length (>7 days different from normal)	≥2 skipped cycles and an interval of amenorrhoea (≥60 days)	Amenorrhoea for 12 months	None
Endocrine	Normal FSH		Increasing FSH	Increasing FSH		Increasing FSH	

Figure 1. Les stades de la ménopause, tels que définis par le Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW; Nelson, 2008).

ménopausique est particulière puisqu'elle est associée aux changements hormonaux et aux symptômes caractéristiques de cette période, tels que les symptômes vasomoteurs, comme les bouffées de chaleur (de Zambotti, Trinder, Colrain & Baker, 2017). En plus de ces manifestations, on compte les difficultés de sommeil, qui sont l'un des principaux symptômes de la ménopause (Jehan et coll., 2015).

Un des facteurs liés à l'insomnie est l'hyperactivation, qui consiste en une augmentation de l'activité physiologique ou cognitive qui interfère avec la capacité de l'individu à se désengager de son environnement (Levenson, Kay & Buysse, 2015). En raison des symptômes physiologiques associés à la ménopause, la littérature porte presque exclusivement sur cette composante de l'hyperactivation. Par contre, il est connu que l'hyperactivation cognitive est liée à l'insomnie. Selon le modèle de Spielman (1987), les processus cognitifs peuvent être des facteurs prédisposants ou de maintien de l'insomnie. D'une part, une hyperactivation cognitive, telle que des inquiétudes, des ruminations, une tendance à planifier et une difficulté à contrôler ses pensées au moment d'aller au lit, prédispose les individus à l'insomnie en interférant avec le sommeil. D'autre part, l'hyperactivation cognitive contribue au maintien de l'insomnie en créant un conditionnement négatif autour de l'environnement de sommeil.

Peu d'études s'intéressent à la composante cognitive de l'hyperactivation chez les femmes en ménopause. De plus, la majorité des études ne s'intéressent pas au décours temporel de l'apparition de l'insomnie chez cette population. Cela suggère qu'il pourrait exister des différences au niveau des processus cognitifs liés au sommeil chez les femmes qui présentaient de l'insomnie avant la ménopause en comparaison à celles qui la développent durant la ménopause. Le type d'hyperactivation prépondérant (cognitif ou somatique) pourrait également différer selon le moment d'apparition de l'insomnie.

En effet, une insomnie qui se développe en concomitance avec la ménopause pourrait être liée davantage aux symptômes somatiques (p. ex., bouffées de chaleur) de celle-ci plutôt qu'à des processus cognitifs, plus associés à une insomnie chronique. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre la contribution de l'hyperactivation, de la sévérité de l'insomnie et des bouffées de chaleur dans l'insomnie chez les femmes en transition ménopausique dans une étude transversale de type cas-contrôle.

Méthode

L'échantillon de la présente étude est composé de 12 femmes de 45 à 55 ans ($M = 50,3$ ans; $É-T = 3,2$) en périménopause et en début de postménopause tel que défini par le STRAW et souffrant d'insomnie. Deux groupes de six femmes péri/postménopausées souffrant d'insomnie sont formés, soit un groupe avec insomnie prémorbide (au moins trois ans avant la transition ménopausique) et un groupe avec insomnie récente (depuis la transition). Les femmes remplissent différents questionnaires d'éligibilité à l'étude, dont l'Index de sévérité de l'insomnie. Comme le montre la Figure 2, les femmes remplissent l'Agenda du sommeil et l'Échelle d'état d'activation chaque matin pour un total de huit jours. L'Agenda du sommeil permet de quantifier le nombre et l'intensité des bouffées de chaleur que les femmes ont ressenties la nuit et le jour précédent la complétion du questionnaire. Pour sa part, l'Échelle d'état d'activation vise à évaluer le niveau d'activation somatique et cognitive au moment du coucher.

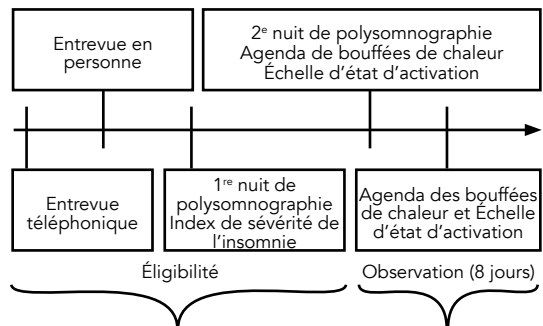


Figure 2. Processus de participation à l'étude.

Résultats et discussion

Dans un premier temps, il était attendu que le niveau d'hyperactivation ainsi que la fréquence subjective des bouffées de chaleur soient chacun liés à la sévérité de l'insomnie, mais seules l'hyperactivation et la sévérité de l'insomnie se sont avérées significativement liées. Dans un deuxième temps, il était attendu que le niveau d'hyperactivation soit associé à la fréquence subjective des bouffées de chaleur, mais les résultats n'ont permis d'observer aucune association. Dans un troisième temps, il était attendu que les femmes du groupe insomnie récente aient une hyperactivation somatique plus élevée, mais une hyperactivation cognitive moins élevée que les femmes du groupe insomnie prémorbide. Dans chacun des cas, des corrélations de Spearman n'ont permis de révéler aucun lien significatif entre les variables.

La présente étude est l'une des premières à s'intéresser au moment d'apparition de l'insomnie en contexte de transition ménopausique et au lien entre l'hyperactivation et les bouffées de chaleur. Il demeure donc pertinent de tenter de mieux comprendre l'interaction entre ces variables. Une meilleure compréhension du rôle des bouffées de chaleur dans l'insomnie pourrait permettre d'améliorer les traitements cognitivo-comportementaux offerts aux femmes ménopausées en y incluant, par exemple, une composante ciblant les difficultés associées aux symptômes vasomoteurs.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5^e éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- de Zambotti, M., Trinder, J., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2017). Menstrual cycle-related variation in autonomic nervous system functioning in women in the early menopausal transition with and without insomnia disorder. *Psychoneuroendocrinology*, *75*, 44–51. doi:10.1016/j.psyneuen.2016.10.009.
- Jehan, S., Masters-Isarilov, A., Salifu, I., Zizi, F., Jean-Louis, G., Pandi-Perumal, S., ... McFarlane, S. (2015). Sleep disorders in postmenopausal women. *Journal of Sleep Disorders & Therapy*, *4*, 1000212. doi:10.4172/2167-0277.1000212.
- Levenson, J. C., Kay, D. B., & Buysse, D. J. (2015). The pathophysiology of insomnia. *CHEST*, *147*, 1179–1192. doi:10.1378/chest.14-1617.
- Nelson, H. D. (2008). Menopause. *The Lancet*, *371*, 360–371. doi:10.1016/S0140-6736(08)60346-3.
- Spielman, A. J., Caruso, L. S., & Glovinsky, P. B. (1987). A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, *10*(4), 541–553.
- Vigeta, S. M. G., Hachul, H., Tufik, S., & de Oliveira, E. M. (2012). Sleep in postmenopausal women. *Qualitative Health Research*, *22*, 466–475. doi:10.1177/1049732311422050.

L'ACTIVATION COGNITIVE PRÉSOMMEIL ET L'EFFICACITÉ DU SOMMEIL CHEZ LES TRAVAILLEURS DE NUIT

Lorrie BEAUDOIN¹, Alexandra REMON¹, Camille MARTIN¹, Michel BERTRAND^{1,2}, Fatima BOUCHNAFA^{1,2}, Séverine DE BILLY GARNIER^{1,2,3} & Annie VALLIÈRES^{1,2,3}

¹ École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada ² Centre de recherche CERVO, Québec, Canada ³ Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, Québec, Canada

Introduction

Au Canada, environ 30% des travailleurs ont un horaire de travail non conventionnel, dont les travailleurs de nuit (Shields, 2002). Ces travailleurs suivent un processus veille-sommeil inversé, c.-à-d. qu'ils dorment le jour et restent éveillés la nuit. Dans ce contexte, les perturbations du sommeil sont caractérisées par une désynchronisation entre l'horaire de sommeil et le rythme circadien. Notons également l'effet de l'environnement de jour sur l'hygiène du sommeil considérant la quantité de bruit élevée, la présence de lumière et l'activation physiologique diurne. Certains paramètres caractérisant le sommeil en sont affectés négativement, incluant la latence d'endormissement (SOL), le temps total de sommeil (TST) et l'efficacité de sommeil (ES). Ces paramètres peuvent être calculés pour la période de sommeil principale ou considérant l'ensemble des périodes de sommeil sur 24 heures. Lorsqu'un tel phénomène est présent, il est question du trouble de sommeil lié à l'horaire de travail (THT). Ce trouble est principalement caractérisé par la présence de somnolence excessive ou de l'insomnie (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

Jusqu'à maintenant, seul le dérèglement du rythme circadien est avancé pour expliquer le THT dans les études s'intéressant au travail de nuit. L'activation cognitive présommeil est pourtant rapportée dans la littérature comme étant étroitement liée à l'insomnie chez les travailleurs de jour (Harvey, 2002). L'activation cognitive se définit notamment par des pensées intrusives, qui sont des pensées ou des

images mentales répétitives et indésirables. Les études portant sur les travailleurs de jour soutiennent que l'activation cognitive et les pensées intrusives ont pour effet de moduler l'ES et le TST à la baisse ainsi que le SOL à la hausse (McGowan, Behar & Luhmann, 2016). Toutefois, les auteurs ne sont pas en mesure de statuer si un tel effet peut être généralisé au sommeil des travailleurs de nuit.

Le premier objectif de cette étude est de vérifier s'il existe une relation entre l'activation cognitive présommeil, les pensées intrusives et l'efficacité du sommeil chez les travailleurs de nuit présentant un THT. Le second objectif est de comparer l'influence de l'activation cognitive présommeil et des pensées intrusives chez les travailleurs de nuit souffrant d'un THT et chez les bons dormeurs (BD).

Méthode

Un total de 77 travailleurs de nuit en milieu hospitalier a été recruté avec une moyenne d'âge de 37,1 ans ($\bar{E}-T = 12,48$). L'échantillon est composé de 60 femmes et 17 hommes. Les participants devaient être âgés d'au moins 18 ans et travailler un minimum de huit nuits par mois depuis au moins trois mois. Afin de statuer sur la présence de difficultés de sommeil, les participants ont été classifiés en deux groupes (THT et BD) à partir des réponses à l'Entrevue diagnostique de l'insomnie adaptée aux travailleurs de nuit (Morin, 1993). Les participants éligibles ont rempli plusieurs questionnaires, dont l'Inventaire des pensées intrusives de Glasgow (Harvey & Espie, 2004) et l'Échelle d'activation présommeil cognitive

(Nicassio, Mendlowitz, Fussell & Petras, 1985). Ceux-ci mesurent respectivement les pensées intrusives et l'activation cognitive présommeil. Un agenda du sommeil a été rempli par les participants sur une période de deux semaines pour mesurer les paramètres à chaque période de sommeil.

Résultats et discussion

La présente étude permet d'élargir les connaissances quant à l'activation cognitive présommeil et les pensées intrusives chez les travailleurs de nuit. Les résultats montrent que les pensées intrusives ne sont pas associées à un allongement de la latence d'endormissement principale ou sur 24 heures (voir Tableau 1). L'explication suggérée est que l'horaire de travail des travailleurs de nuit implique un dérèglement du cycle circadien et une forte pression homéostatique. Cette pression est fonction de la privation de sommeil et du temps écoulé

depuis la dernière période de sommeil (Boivin & Boudreau, 2014). Celle-ci permettrait de contrer les difficultés à initier le sommeil au coucher, et ce, peu importe le niveau d'activation cognitive. Les résultats indiquent également qu'une fréquence élevée de pensées intrusives est associée à un temps total de sommeil plus court pour la période principale de sommeil, ainsi qu'à une moins bonne efficacité du sommeil sur une période de 24 heures. Il est avancé que la quantité insuffisante de sommeil impliquerait surtout une difficulté à maintenir le sommeil en raison d'éveils précoces accentués par l'obligation de dormir de jour et les conditions environnantes défavorables. Au réveil, la pression homéostatique diminuée ne suffirait plus pour contrer les pensées intrusives. Parallèlement, les résultats impliquant l'activation cognitive présommeil se sont tous avérés non significativement corrélés aux paramètres de sommeil. Il est envisagé qu'une forme plus générale d'activation n'est

Tableau 1

Matrice de corrélations entre l'activation cognitive (l'EAP-C), les pensées intrusives (l'IPIG) et les paramètres de sommeil chez les travailleurs de nuit présentant un THT.

Mesures	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Score à l'IPIG								
2. Score à l'EAP-C	*0,741^a							
3. SOL principal	0,068^b	0,225^a						
4. SOL-24hres	-0,163^a	0,135^b	*0,956 ^a					
5. ES principale	-0,161^b	0,008^b	*-0,447 ^a	*-0,471 ^a				
6. ES-24hres	*-0,278^b	-0,144^b	*-0,345 ^a	*-0,452 ^a	*0,751 ^a			
7. TST principal	*-0,338^a	-0,073^a	0,245 ^a	0,203 ^a	*0,397 ^a	*0,287 ^a		
8. TST-24hres	-0,259^a	-0,099^a	0,129 ^a	0,036 ^a	*0,466 ^a	*0,433 ^a	*0,729 ^a	

Note. IPIG = Inventaire des pensées intrusives de Glasgow. EAP-C = Échelle d'activation présommeil (sous-échelle cognitive). SOL principal = Latence d'endormissement pour la période principale de sommeil. SOL-24hres = Latence d'endormissement pour l'ensemble des périodes de sommeil sur 24 heures. ES principale = Efficacité du sommeil pour la période principale. ES-24hres = Efficacité du sommeil pour l'ensemble des périodes de sommeil. TST principal = Temps total dormi pour la période principale. TST-24hres = Temps total dormi pour l'ensemble des périodes de sommeil.

* $p < 0,05$

a. Corrélacion unilatérale de Pearson (r)

b. Corrélacion unilatérale de Spearman (ρ)

pas suffisante pour entraîner des difficultés de sommeil auprès des travailleurs de nuit, en comparaison avec des formes spécifiques d'activation comme les pensées intrusives. Par ailleurs, les résultats montrent que les travailleurs du groupe THT font davantage l'expérience de pensées intrusives et d'activation cognitive présommeil comparativement au groupe de BD (voir Figure 1). La présence d'activation cognitive semble donc liée au diagnostic du THT

En définitive, les résultats provenant d'études s'intéressant aux travailleurs de jour ne peuvent être généralisés de facto aux travailleurs de nuit considérant entre autres les corrélations non significatives quant à la latence d'endormissement. De futurs travaux auraient ainsi davantage à préciser le rôle des diverses formes d'activation cognitive dans le THT.

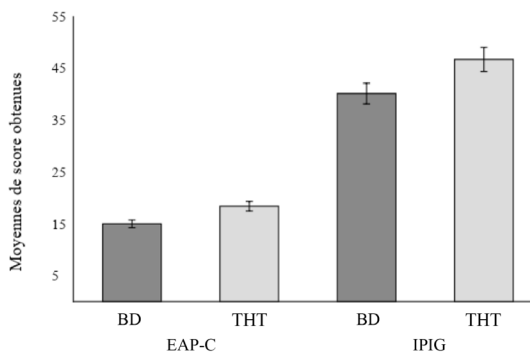


Figure 1. Comparaison entre le groupe de travailleurs de nuit bons dormeurs et THT pour l'activation cognitive présommeil (l'EAP-C) et les pensées intrusives (l'IPIG). Les barres d'erreurs correspondent au seuil de signification alpha de 5%.

Références

- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International classification of sleep disorders*. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.
- Boivin, D. B., & Boudreau, P. (2014). Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathologie-Biologie*, 62, 292–301. doi:10.1016/j.patbio.2014.08.001
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 869–893. doi:10.1016/S0005-7967(01)00061-4
- Harvey, K. J., & Espie, C. A. (2004). Development and preliminary validation of the Glasgow Content of Thoughts Inventory (GCTI): A new measure for the assessment of pre-sleep cognitive activity. *The British Journal of Clinical Psychology*, 43, 409–420. doi:10.1348/0144665042388900
- McGowan, S. K., Behar, E., & Luhmann, M. (2016). Examining the relationship between worry and sleep: A daily process approach. *Behavior Therapy*, 47, 460–473. doi:10.1016/j.beth.2015.12.003
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York, NY: Guilford Press.
- Nicassio, P. M., Mendlowitz, D. R., Fussell, J. J., & Petras, L. (1985). The phenomenology of the pre-sleep state: The development of the pre-sleep arousal scale. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 263–271. doi:10.1016/0005-7967(85)90004-X
- Shields, M. (2002). Shift work and health. *Health Reports*, 13(4), 11–33.

L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ DES FEMMES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN

Alice GIROUARD, Alexandra MICHEL, Marie-Michèle OUELLET, Sophie RUEL, Anne-Josée GUIMOND, Hans IVERS et Josée SAVARD
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

Le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les Canadiennes (Société canadienne cancer du sein, 2017). La littérature suggère que la pratique d'activité physique (AP) améliore le bien-être et la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein (Speck, Courneya, Mâsse, Duval & Schmitz, 2010). Toutefois, plus de 90% des patientes ayant complété leurs traitements ne respectent pas les recommandations nationales de 150 minutes par semaine d'AP d'intensité modérée à vigoureuse (Schmitz et coll., 2010).

L'évolution longitudinale de l'AP en contexte oncologique demande à être mieux caractérisée. Globalement, les études menées chez les femmes atteintes d'un cancer du sein suggèrent que l'AP est faible durant la chimiothérapie et augmente par la suite. Il pourrait toutefois exister des trajectoires distinctes d'AP variant selon plusieurs caractéristiques des patientes, dont le niveau initial d'AP. En effet, peu d'études se sont intéressées aux trajectoires individuelles d'AP au sein d'un échantillon et aucune ne l'a fait pendant les traitements de chimiothérapie. Aussi, aucune étude n'a utilisé des mesures objectives pour caractériser les différentes trajectoires d'AP. L'utilisation de ce type de mesure permettrait de contrer certains biais associés aux mesures subjectives, particulièrement présents lorsqu'il s'agit de mesurer un comportement hautement valorisé comme l'AP (Harrison et coll., 2009).

Les objectifs de cette étude sont : (a) de dresser un portrait longitudinal global de l'évolution de l'AP mesurée subjectivement (Godin-Leisure-

Time-Exercices Questionnaire; GLTEQ) et objectivement (actigraphie) avant, pendant et après la chimiothérapie; (b) d'étudier les différences individuelles et identifier les différents profils de trajectoires d'AP; et (c) d'investiguer l'effet modérateur du niveau d'AP mesuré avant la chimiothérapie sur la trajectoire d'AP subséquente.

Méthode

Cinquante patientes atteintes d'un cancer du sein non métastatique ont été recrutées dans trois hôpitaux de la ville de Québec. Les participantes étaient âgées de 55 ans en moyenne ($\bar{E}-T = 10,3$). Parmi celles-ci, 64,3% étaient mariées ou en union libre et 37,0% détenaient un diplôme universitaire. Un devis longitudinal à cinq temps de mesure a été utilisé : pré-traitement (T1), après le deuxième cycle de chimiothérapie (T2), post-traitement (T3) et suivis trois mois (T4) et six mois (T5). À chaque temps de mesure, les participantes ont rempli un questionnaire sociodémographique et médical et le GLTEQ, en plus de porter un actigraphe pendant sept jours consécutifs afin de recueillir les minutes d'activité modérée à vigoureuse.

Résultats et Discussion

Afin de répondre au premier objectif, deux analyses de variance à mesures répétées selon un modèle linéaire généralisé pour une loi de Poisson ont été effectuées. Les résultats montrent un effet temps significatif pour les scores au GLTEQ (Figure 1) et les données d'actigraphie (Figure 2). Ces résultats sont congruents avec ceux d'Harrison et ses collaborateurs (2009), montrant que les femmes sont deux fois plus susceptibles d'augmenter

leur niveau d'AP entre 6 et 18 mois post-diagnostic, comparativement au premier temps de mesure. La peur d'une récurrence de cancer pourrait expliquer cette augmentation, les patientes désirant en réduire le risque en adoptant de saines habitudes de vie à la suite du traitement (Brunet et coll., 2014).

Pour ce qui est du deuxième objectif, un modèle de classes latentes de courbes de croissance (CLCC) a été réalisé. Pour l'AP mesurée subjectivement, deux trajectoires permettent d'expliquer la variabilité au sein de l'échantillon (Figure 1). Le nombre adéquat de classes latentes a été sélectionné en fonction du critère d'information bayésien ajusté selon l'échantillon (Oberski, 2016) et l'interprétabilité clinique. La première trajectoire (72,8% de l'échantillon) est caractérisée par un niveau faible d'AP qui augmente légèrement. La seconde trajectoire (27,2%) est caractérisée par un niveau d'AP modéré et stable au début des traitements, qui augmente à partir du post-traitement. Pour l'AP mesurée objectivement, un modèle à quatre trajectoires a été retenu (Figure 2). La première (41,0%) inclut des participantes ayant un niveau d'AP faible et stable. La deuxième (26,9%) montre une fréquence d'AP faible au départ qui augmente très légèrement dans le temps. La troisième (17,8%) se caractérise par une légère augmentation de l'AP durant les traitements, suivie d'une augmentation plus marquée. Enfin, la quatrième (14,3%) indique un niveau élevé d'AP au T1 suivie d'une légère diminution graduelle pendant les traitements, se stabilisant par la suite.

Concernant le troisième objectif, deux modèles linéaires mixtes selon un plan factoriel 3 × 5 ont été effectués. Pour l'AP mesurée subjectivement, seule l'AP des participantes ayant un faible niveau initial change significativement dans le temps. Il s'agit d'une légère augmentation jusqu'au post-traitement, suivie d'une augmentation marquée au suivi trois mois, qui diminue ensuite légèrement jusqu'au suivi six

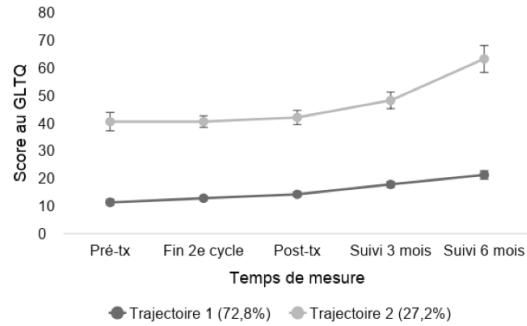


Figure 1. Trajectoires de l'évolution de l'AP mesurée subjectivement (GLTEQ) entre le T1 et le T5 (N = 50). Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance à 95%.

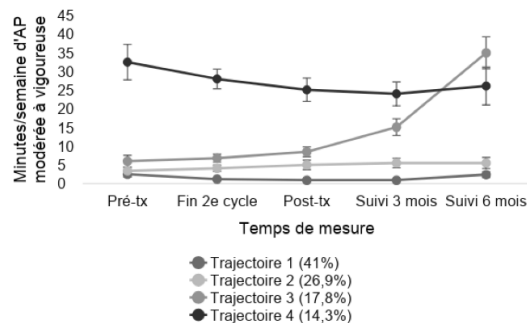


Figure 2. Trajectoires de l'évolution de la pratique d'AP modérée-vigoureuse mesurée objectivement (en minutes par semaine) entre le T1 et le T5 (N = 50). Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance à 95%.

mois. Inversement, pour l'AP mesurée objectivement, seule l'AP des participantes ayant un niveau initial élevé change significativement au fil du temps. Il s'agit d'une diminution marquée jusqu'à la fin du deuxième cycle de chimiothérapie, suivie d'une légère augmentation au post-traitement, puis importante jusqu'au suivi six mois. L'écart observé entre les mesures subjectives et objectives d'AP pourrait être dû à un biais de désirabilité sociale affectant les mesures auto-rapportées, les femmes rapportant plus d'AP que ce qui est réellement accompli (Harrison et coll., 2009). Le fait d'avoir utilisé une mesure d'AP objective n'incluant pas les activités de faible intensité peut aussi expliquer cette différence.

En somme, le post-traitement semble être le moment charnière où l'AP augmente sans qu'une intervention ne soit offerte. Toutefois, le

niveau d'AP demeure sous les recommandations nationales, renforçant l'importance de promouvoir davantage l'AP pendant et après les traitements. Finalement, puisqu'il s'agit de la première étude cherchant à dresser le portrait longitudinal de l'AP mesurée subjectivement et objectivement, ces résultats devront être répliqués auprès d'échantillons plus grands et de patients ayant différents types de cancer.

Références

- Brunet, J., Amireault, S., Chaiton, M., & Sabiston, C. M. (2014). Identification and prediction of physical activity trajectories in women treated for breast cancer. *Annals of epidemiology*, 24, 837–842. doi:10.1016/j.annepidem.2014.07.004
- Harrison, S., Hayes, S. C., & Newman, B. (2009). Level of physical activity and characteristics associated with change following breast cancer diagnosis and treatment. *Psycho-Oncology*, 18, 387–394. doi:10.1002/pon.1504
- Oberski, D. (2016). Mixture models: Latent profile and latent class analysis. In J. Robertson, & M. Kaptein (Eds.), *Modern statistical methods for HCI* (pp. 275–287). Basel, Suisse: Springer.
- Schmitz, K. H., Courneya, K. S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, D. A., Pinto, B. M., ... Schwartz, A. L. (2010). American college of sports medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42, 1409–1426. doi:10.1249/MSS.0b013e3181e0c112
- Société canadienne du cancer (2017). Statistiques sur le cancer du sein. Récupéré sur le site de la Société canadienne du cancer le 10 novembre 2017: www.cancer.ca
- Speck, R. M., Courneya, K. S., Mâsse, L. C., Duval, S., & Schmitz, K. H. (2010). An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 4, 87–100. doi:10.1007/s11764-009-0110-5

LES ATTITUDES ET LA PRÉSENCE DANS L'EXPÉRIENCE DE LA RELATION D'AIDE PAR VIDÉOCONFÉRENCE

Andréanne SIMARD^{1,2}, Alexane BARIBEAU-LAMBERT¹, Andrée-Anne BEAUDOIN-JULIEN¹, Frédéric GRONDIN^{1,2,3} et Philip JACKSON^{1,2,3}

¹ École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada ² Centre de recherche CERVO, Québec, Canada ³ Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS), Québec, Canada

Introduction

L'utilisation des nouvelles technologies de la communication est en croissance dans plusieurs domaines, dont celui de la psychothérapie (Lombard, Ditton & Weinstein, 2009). Malgré les résultats des études sur la téléthérapie (thérapie par vidéoconférence) rapportant une

efficacité équivalente à la thérapie en face-à-face (Simpson & Reid, 2014), cette technique d'intervention reste sous-utilisée au Canada (Simms, Gibson & O'Donnell, 2011).

Afin d'augmenter l'utilisation et la qualité des interactions en téléthérapie, deux facteurs centraux au développement de la relation

thérapeutique seront étudiés, soit les attitudes qu'entretiennent le client et le thérapeute envers la téléthérapie et l'expérience de présence vécue pendant les séances (Bouchard, Dumoulin, Michaud & Gougeon, 2011). La présence réfère à l'impression d'être plongé dans l'interaction avec une autre personne dans un même environnement (Bouchard, Robillard, Marchand, Renaud & Giuseppe, 2007). Puisque des attitudes négatives envers la téléthérapie peuvent freiner son utilisation et que la présence fait partie intégrante d'une expérience thérapeutique positive, ce projet a pour objectif de mesurer les attitudes et la présence en contexte de relation d'aide par vidéoconférence comparativement à un contexte face-à-face, ainsi que la force de l'association entre ces deux concepts.

Conformément aux écrits qui mentionnent que plusieurs réserves sont émises envers la téléthérapie (p. ex., problèmes techniques, crainte de contact impersonnel; Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008), il est attendu que : (a) les attitudes des participant(e)s soient moins favorables envers la thérapie en vidéoconférence qu'envers la thérapie en face-à-face; (b) le niveau de présence soit inférieur en vidéoconférence, conformément aux écrits de Bouchard et collaborateurs (2011); et que (c) les attitudes et la présence présentent une corrélation significative positive, comme le soulignent Jerome et Jordan (2007).

Méthode

L'échantillon est composé de 29 étudiantes et étudiants universitaire (26 femmes), âgé(e)s en moyenne de 25,45 ans ($\bar{E}-T = 5,38$), formé(e)s et ayant de l'expérience (minimum de trois mois) en relation d'aide. Les participant(e)s utilisent fréquemment l'ordinateur ($M = 6,72$ jours/semaine), mais très peu la vidéoconférence (65,5% ne l'utilisent pas).

Des dyades de relation d'aide sont créées en attribuant aléatoirement le rôle de « thérapeute » ou de « client(e) » à chaque participant(e). Les participant(e)s réalisent deux conditions, avec le même rôle, l'une en face-à-face, l'autre en vidéoconférence, à une semaine d'intervalle (ordre contrebalancé). Les participant(e)s remplissent les questionnaires d'attitudes envers les deux types de thérapie, puis entament la séance de relation d'aide de 20 minutes à propos du sujet choisi par le/la « client(e) ». Ils remplissent ensuite le questionnaire de présence.

Résultats et discussion

Premièrement, les résultats montrent que les attitudes négatives des participant(e)s sont significativement plus élevées envers la téléthérapie ($M = 12,172$; $\bar{E}-T = 3,674$) qu'envers la thérapie en face-à-face ($M = 8,448$; $\bar{E}-T = 2,983$), $t(28) = 5,348$; $p < 0,001$; $d = 0,998$, confirmant certaines études précédentes (p. ex., Simms et coll., 2011). Cependant, les participant(e)s de l'étude passent en moyenne un nombre d'heures important par semaine sur l'ordinateur, ce qui suggère que les attitudes négatives envers la téléthérapie persistent bien que les participant(e)s utilisent régulièrement l'ordinateur. Il se pourrait que ces attitudes négatives soient plutôt expliquées par la faible utilisation de la vidéoconférence au sein de l'échantillon.

Deuxièmement, les résultats indiquent que la présence est plus élevée lors des séances en face-à-face ($M = 91,058$; $\bar{E}-T = 4,851$) que lors des séances en vidéoconférence ($M = 70,144$; $\bar{E}-T = 16,210$), $t(25) = 6,487$; $p < 0,001$; $d = 1,274^4$. Il serait intéressant de reproduire cette étude en mesurant objectivement les variables de la qualité du son, de l'image et de la connexion Internet, afin de vérifier si ces éléments influencent la présence ressentie par les participant(e)s. La présence étant centrale

4 Deux participant(e)s ont été retirés des analyses et un(e) participant(e) n'a pas complété l'une des deux conditions, expliquant ainsi la différence par rapport aux degrés de liberté.

dans l'expérience thérapeutique (Bouchard et coll., 2011), des stratégies visant à mieux la comprendre, puis à la maximiser sont primordiales pour l'avenir de la téléthérapie.

Troisièmement, les résultats montrent une association négative forte entre la présence et les attitudes négatives ($r = -0,557$; $r^2 = 0,333$; $p < 0,001$). Autrement dit, moins les attitudes envers une modalité de thérapie sont favorables, moins la présence rapportée dans l'interaction est élevée, ce qui supporte l'hypothèse. L'étude de cette relation n'a pas de précédent dans les écrits, ces résultats devront ainsi être reproduits. Si une relation de prédiction est découverte, il serait possible d'intervenir pour améliorer les attitudes envers la téléthérapie afin d'augmenter la présence vécue en séance.

Dans l'ensemble, les résultats montrent donc que les attitudes négatives envers la téléthérapie persistent malgré une utilisation élevée de l'ordinateur et que la présence, moins élevée en téléthérapie, serait un élément pertinent à cibler pour améliorer la qualité de la téléthérapie. Bien que ce projet soit novateur et qu'il possède un devis rigoureux, il est toutefois important de considérer ses limites, soit le caractère homogène de l'échantillon (domaine d'étude, âge, sexe féminin) et le devis expérimental ne représentant pas un réel contexte de psychothérapie.

Références

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*, 109–160. doi:10.1080/15228830802094429
- Bouchard, S., Dumoulin, S., Michaud, M., & Gougeon, V. (2011). Telepresence experienced in videoconference varies according to emotions involved in videoconference sessions. Dans B. K. Wierderhold, S. Bouchard, & G. Riva (Eds.), *Annual Review of CyberTherapy and Telemedicine* (Vol. 9, pp. 104–107). San Diego, CA: Interactive Media Institute.
- Bouchard, S., Robillard, G., Marchand, A., Renaud, P., & Giuseppe, R. (2007). Presence and the bond between patients and their psychotherapists in the cognitive-behavior therapy of panic disorder with agoraphobia delivered in videoconference. *Presence*, (October), 89–95.
- Jerome, L. W., & Jordan, P. J. (2007). Psychophysiological perspective on presence: The implications of mediated environments on relationships, behavioral health and social construction. *Psychological Services, 4*, 75–84. doi:10.1037/1541-1559.4.2.75
- Lombard, M., Ditton, T. B., & Weinstein, L. (2009). Measuring presence: The Temple Presence Inventory. *Proceeding of Presence 2009: The 12th International Workshop on Presence*, 1–14.
- Simms, D. C., Gibson, K., & O'Donnell, S. (2011). To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 52*, 41–51. doi:10.1037/a0022275
- Simpson, S., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health, 22*, 280–299. doi:10.1111/ajr.12149

LES CONSÉQUENCES D'UTILISER DIFFÉRENTES APPROCHES DE MESURE DE L'IMPLICATION PATERNELLE

Nicolas R.-TURGEON, Roxanne PARIS-BLAIS, Cynthia MARTINEAU-HOUDE, Catherine LEVESQUE & Célia MATTE-GAGNÉ

École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

De plus en plus d'études suggèrent que l'implication paternelle est bénéfique pour le développement de l'enfant (Lamb, 2010; Lamb & Lewis, 2013; Larzelere, Morris & Harrist, 2013; Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid & Bremberg, 2008). Ainsi, l'étude des facteurs qui permettent de promouvoir l'implication paternelle revêt une importance particulière (Pleck, 2012). La conceptualisation de l'implication paternelle et les outils utilisés pour mesurer ce construit varient toutefois d'une étude à l'autre ce qui rend difficile une synthèse de la littérature dans le domaine (Turcotte, Dubeau, Bolté & Paquette, 2001).

Selon Lamb, Pleck, Charnov et Levine (1987), l'implication paternelle se définit comme le degré d'engagement, d'accessibilité et de responsabilité du père à l'égard de son rôle parental. Ce degré peut être mesuré à l'aide de différents outils. Ceux-ci se regroupent essentiellement en deux catégories: (a) les questionnaires de fréquences (QF); et (b) les journaux de bord temporel (JBT). Les QF mesurent la fréquence d'implication du père dans les activités parentales quotidiennes, alors que les JBT mesurent le temps que le père passe à faire des activités avec ou pour son enfant. Dans la littérature, les chercheurs utilisent de façon interchangeable ces deux outils pour mesurer l'implication paternelle, et ce, malgré le fait qu'ils possèdent des caractéristiques distinctes susceptibles d'entraîner des variations dans la relation entre l'implication paternelle et les construits examinés. Comme ces outils n'ont jamais été mis en relation, il est difficile de savoir s'ils mesurent exactement le même

construit. Des divergences sont d'ailleurs observées dans la relation entre l'implication paternelle et l'alliance parentale, en fonction de l'approche de mesure utilisée (JBT ou QF). Pour mieux comprendre les conséquences d'utiliser différentes approches de mesure de l'implication paternelle, cette étude examine pour la première fois les relations entre les estimés d'implication paternelle obtenus à l'aide d'un QF et d'un JBT et les relations entre ces estimés et l'alliance parentale, un prédicteur reconnu de l'implication paternelle.

Méthode

Quatre-vingt-six pères ayant un enfant âgé de 6 mois et demeurant dans la ville de Québec avec la mère de leur enfant (familles biparentales intactes) ont été recrutés pour participer à cette étude. L'implication des pères a été mesurée à l'aide d'un JBT et d'un QF. Le JBT a été administré sous la forme d'une entrevue semi-structurée réalisée au domicile des participants. Dans le cadre de cette entrevue, les pères étaient invités à décrire leur routine quotidienne, par tranche de 30 minutes, du lundi au dimanche. Pour chaque tranche de 30 minutes, l'expérimentateur devait indiquer sur une grille horaire, si le père effectuait une activité avec ou pour l'enfant (p. ex., changer la couche ou préparer les repas). Le nombre de 30 minutes d'implication par semaine était ensuite calculé afin de former un score global d'implication paternelle. À la fin de la rencontre, les pères recevaient un lien électronique pour compléter le QF et l'Inventaire d'Alliance Parentale (IAP). Dans le QF, le père devait indiquer sur une échelle allant de (1) = *jamais* à (6) = *chaque jour*, à quelle fréquence il participe généralement

aux 19 activités parentales décrites (p. ex., changer la couche). Dans l'IAP, composé de 20 items, le père devait indiquer sur une échelle de type Likert allant de (1) = *fortement en désaccord* à (5) = *fortement en accord* son degré de coopération et d'engagement avec sa conjointe dans l'éducation de l'enfant.

Résultats et discussion

Les résultats des analyses corrélationnelles effectuées montrent que la fréquence et la durée d'implication du père sont significativement et modérément associées ($r = 0,40$; $p < 0,001$). Les résultats des analyses de régression démontrent quant à eux qu'en contrôlant pour le sexe de l'enfant, le nombre d'années de scolarité du père, son nombre d'heures de travail et son revenu annuel, l'alliance parentale prédit significativement la fréquence d'implication paternelle ($\beta = 0,25$; $p = 0,024$), mais pas la durée d'implication.

Les résultats suggèrent que les QF et les JBT ne mesurent pas exactement les mêmes dimensions de l'implication paternelle et que ces dimensions ne sont pas prédites par les mêmes facteurs. Les pères qui s'impliquent plus fréquemment dans les activités parentales quotidiennes passent généralement plus de temps avec leur enfant, toutefois la relation modérée entre la fréquence et la durée d'implication suggère que les pères qui s'impliquent le plus en termes de fréquence ne sont pas toujours ceux qui s'impliquent le plus en termes de temps. En ce qui concerne le deuxième objectif de l'étude, les résultats indiquent que les pères qui rapportent former une bonne alliance parentale avec leur conjointe s'impliquent plus fréquemment dans les activités parentales quotidiennes, mais ne passent pas plus de temps avec leur enfant. Ces résultats sont cohérents avec ceux des études antérieures qui ont utilisé une seule approche de mesure. Il se pourrait que pour maintenir une bonne alliance avec la mère, le père s'implique quotidiennement dans

les activités parentales, sans toutefois passer beaucoup de temps avec son enfant. La durée de l'implication paternelle pourrait s'expliquer davantage par des facteurs propres à l'enfant, tels que son tempérament ou sa motivation à participer aux activités proposées par le père, mais cela demeure à investiguer. Cette étude met en lumière les divergences que l'utilisation de différents outils de mesure de l'implication paternelle peut entraîner dans les résultats des études réalisées dans le domaine. Ces divergences soulignent l'importance d'interpréter et de nuancer les résultats des études portant sur l'implication paternelle à la lumière des choix méthodologiques effectués.

Références

- Lamb, M. E. (2010). How do fathers influence children's development? Let me count the ways. Dans M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5^e éd., pp. 1–26). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Lamb, M. E., & Lewis, C. (2013). Father-child relationships. Dans N. J. Cabrera, & C.S.Tamis-LeMonda (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (2^e éd., pp. 119–135). New York, NY: Taylor & Francis.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. Dans J. B. Lancaster, J. Altmann, A. S. Rossi, & L. R. Sherrod (Eds.), *Parenting across the life span: Biosocial dimensions* (pp. 111–142). Hawthorne, NY: Aldine.
- Larzelere, R. E., Morris, A. S., & Harrist, A. W. (2013). *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pleck, J. H. (2012). Integrating father involvement in parenting research. *Parenting*, 12, 243–253. doi:10.1080/15295192.2012.683365

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta paediatrica*, 97, 153–158. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x

Pleck, J. H. (2012) Integrating father involvement in parenting research. *Parenting*, 12, 243–253. doi:10.1080/15295192.2012.683365

Turcotte, G., Dubeau, D., Bolté, C., & Paquette, D. (2001). Pourquoi certains pères sont-ils plus engagés que d'autres auprès de leurs enfants? Une revue des déterminants de l'engagement paternel. *Revue canadienne de psychoéducation*, 30, 65–93. Récupéré sur https://unites.uqam.ca/grave/prospere/pages/pdf/Turcotte_Dubeau.pdf

LIENS ENTRE LA SOLITUDE ET LES TYPES D'UTILISATION DE FACEBOOK

Mélissa BAILLARGEON, Anne-Hélène HARRISSON, Joanie MERCIER & Marie-Claude RICHARD
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

Plusieurs travaux ont tenté de clarifier les liens entre la solitude et l'utilisation des réseaux sociaux en ligne sans parvenir à un consensus. Par exemple, les études de la méta-analyse de Song et coll. (2014)—qui s'intéressent à la quantité de temps passé sur Facebook, à l'usage excessif ou compulsif de Facebook, et celles comparant les utilisateurs aux non-utilisateur de Facebook—tendent à montrer un lien avec une augmentation de la solitude. Par contre, d'autres études de cette même méta-analyse tendent à montrer un lien entre l'intensité de l'utilisation de Facebook (c.-à-d. le nombre d'amis, le temps quotidien passé sur Facebook, la quantité de contenu créé, le nombre de communications directes entretenues sur Facebook et leur attitude par rapport à Facebook) et une diminution de la solitude. Une explication de ces résultats divergents est que les études ne prennent pas en compte les types d'utilisation de Facebook (c.-à-d. actif social, actif non social et passif; voir le Tableau 1 tiré de Gerson, Plagnol & Corr, 2017). De plus, certains auteurs ont exploré la relation entre les types d'utilisation de Facebook et la perception de soutien social (Seo, Kim & Yang, 2016). Il ressort donc de ce qui précède que les personnes utilisant davantage Facebook de

façon active ont une plus grande perception de soutien social que ceux utilisant les autres types d'utilisation. Les objectifs de cette étude consistent à déterminer si: (a) les types d'utilisation de Facebook sont associés au sentiment de solitude; et si (b) la perception de soutien social contribue à expliquer cette relation.

Méthode

Trois cent onze adultes québécois utilisateurs de Facebook âgés de 18 à 29 ans ($M = 22,59$; $É-T = 2,68$) ont rempli le questionnaire de 41 questions à partir de l'application web LimeSurvey.

L'Échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL; de Grâce, Joshi & Pelletier, 1993), la version francophone du UCLA *Loneliness Scale*, a été utilisée pour évaluer la solitude. Cette échelle comprend 20 énoncés autodescriptifs pour lesquels le participant indique la fréquence d'apparition d'un sentiment spécifique de solitude dans sa vie (Russell, 1996). La sous-échelle *Soutien familial* du *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), adaptée par Frison et Eggermont (2016), a été utilisée pour évaluer la perception de soutien social sur Facebook (Zimet, Powell, Farley, Werkman & Berkoff, 1990). Le *Passive and Active Use Measure* (PAUM; Gerson et coll., 2017) a été utilisé pour évaluer les types

d'utilisation de Facebook. Le PAUM comprend 13 items évaluant l'utilisation de Facebook selon trois sous-échelles: *active sociale*, *active non sociale* et *passive*. Le score de chaque sous-échelle s'obtient en additionnant les scores des items qu'elle contient.

Résultats et discussion

Les résultats de la régression linéaire multiple montrent que l'utilisation passive de Facebook contribue significativement à prédire la solitude. Cela suggère que plus une personne utilise Facebook de façon passive, plus elle se sent seule. Ces données appuient celles de certains auteurs ayant observé ce lien entre une utilisation passive des réseaux sociaux et un sentiment plus élevé de solitude (Gardner, Pickett & Knowles, 2005). Les résultats de la régression indiquent que l'utilisation active (sociale et non sociale) de Facebook n'est pas liée au sentiment de solitude. Cette absence de lien pourrait être expliquée par une mauvaise opérationnalisation du PAUM dans le classement des items. Effectivement, le PAUM ne distingue pas le caractère personnel (c.-à-d. des photos prises par eux-mêmes) ou impersonnel (c.-à-d. des vidéos trouvées en ligne) du contenu partagé.

Également, la motivation derrière l'utilisation de Facebook (compenser vs compléter les relations sociales) pourrait influencer le sentiment de solitude (Nowland, Necka & Cacioppo, 2017).

Les analyses révèlent qu'il n'y a pas de relation significative entre la perception de soutien social et la solitude, ni entre l'utilisation passive de Facebook et la perception de soutien social. Bien que les résultats de la présente étude indiquent que la perception de soutien social n'est pas un modérateur, d'autres études ont obtenu des résultats appuyant un modèle de modération. En effet, Seo et coll. (2016) ont trouvé un rôle modérateur de la perception de soutien social entre des mesures d'utilisation de Facebook (nombre d'interactions et temps moyen pour recevoir un commentaire) et la solitude. Également, il est possible que d'autres variables que la perception de soutien social influencent la relation entre l'utilisation de Facebook et la solitude. Nowland et coll. (2017) remarquent que les femmes utilisent davantage les réseaux sociaux de façon active sociale que les hommes. Ainsi, il serait possible que le sexe soit une variable influençant les types d'utilisation de Facebook et, ultimement, le niveau de solitude.

Tableau 1

Définition et types d'activité selon le type d'usage de Facebook (Gerson, Plagnol & Corr, 2017)

Type d'usage	Définition	Types d'activité
Actif social	Création de contenu avec communication directe avec les autres utilisateurs.	Publier des statuts; Commenter diverses publications; Interagir par l'intermédiaire de la messagerie instantanée; Publier des photos; Naviguer activement sur le fil d'actualité (aimer ou commenter des publications).
Actif non social	Création de contenu sans communication directe avec les autres utilisateurs.	Identifier des photos; Publier et identifier des vidéos; Créer un événement ou indiquer la participation à un événement.
Passif	Consommation de contenu sans création de contenu et sans communication directe avec les autres utilisateurs.	Regarder des photos; Naviguer passivement sur le fil d'actualité (sans aimer ou commenter de publications); Regarder le profil des contacts; Vérifier, par le biais de Facebook, ce que les autres utilisateurs font.

Références

- de Grâce, G. R., Joshi, P., & Pelletier, R. (1993). L'Échelle de solitude de l'Université Laval (ESUL): Validation canadienne-française du UCLA Loneliness Scale. *Revue canadienne des sciences du comportement*, *25*, 12–27. doi:10.1037/h0078812
- Frison, E., & Eggermont, S. (2016). Exploring the relationships between different types of Facebook use, perceived online social support, and adolescents' depressed mood. *Social Science Computer Review*, *34*, 153–171. doi:10.1177/0894439314567449
- Gardner, W. L., Pickett, C. L., & Knowles, M. (2005). Social snacking and shielding: Using social symbols, selves, and surrogates in the service of belonging needs. Dans K. D. Williams, J. P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 227–242). New York, NY: Psychology Press.
- Gerson, J., Plagnol, A. C., & Corr, P. J. (2017). Passive and active Facebook use measure (PAUM): Validation and relationship to the reinforcement sensitivity theory. *Personality and Individual Differences*, *117*, 81–90. doi:10.1016/j.paid.2017.05.034
- Nowland, R., Necka, E. A., & Cacioppo, J. T. (2017). Loneliness and social internet use: Pathways to reconnection in a digital world? *Perspectives on Psychological Science*, *13*, 70–87. doi:10.1177/1745691617713052
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, *66*, 20–40. doi:10.1207/s15327752jpa6601_2
- Seo, M., Kim, J., & Yang, H. (2016). Frequent interaction and fast feedback predict perceived social support: Using crawled and self-reported data of Facebook users. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *21*, 282–297. doi:10.1111/jcc4.12160
- Song, H., Zmyslinski-Seelig, A., Kim, J., Drent, A., Victor, A., Omori, K., & Allen, M. (2014). Does Facebook make you lonely?: A meta analysis. *Computers in Human Behavior*, *36*, 446–452. doi:10.1016/j.chb.2014.04.011
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *55*, 610–617. doi:10.1080/00223891.1990.967409

PARTICULARITÉS DES MÈRES RECRUTÉES DANS UN PROGRAMME DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Florence FILION, Lisa-Marie GAGNÉ, Maude LACHAPELLE & Marie-Hélène GAGNÉ
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

Les programmes de soutien à la parentalité, comme le système d'intervention *Triple P – Positive Parenting Program*, sont des moyens efficaces pour prévenir la maltraitance envers les enfants et diminuer les facteurs de risques associés (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker & Lutzker, 2016). Présenté comme une approche de santé publique non stigmatisante, *Triple P* se segmente en cinq niveaux d'intervention d'intensité croissante et de plus en plus ciblée. Ce programme a récemment été expérimenté au Québec dans deux territoires de centres locaux de services communautaires (CLSC; Gagné, Drapeau & Charest, 2017). Un défi des programmes de soutien à la parentalité est toutefois de s'assurer qu'ils rejoignent les tranches les plus vulnérables de la population (Shapiro, Prinz & Sanders, 2010). Ces programmes devraient démontrer leur capacité à rejoindre les jeunes familles de milieux défavorisés, celles monoparentales ou recomposées ainsi que celles dont les parents sont moins confiants et plus stressés et dont les enfants sont plus difficiles, car ces types de familles présentent des facteurs de risque qui ont été associés à la maltraitance (Organisation mondiale de la Santé, 2006). La présente étude a pour but de vérifier si le programme *Triple P* a su rejoindre ces familles. Spécifiquement, elle déterminera jusqu'à quel point les mères s'engageant dans le système *Triple P* aux niveaux 3 ou 4, consistant en des interventions en groupe ou individuelles, présentent des facteurs de risque de maltraitance et si ces caractéristiques les distinguent de la norme de leur territoire. Il est attendu que les mères ayant participé au programme présentent en moyenne davantage de facteurs de risque

associés à la maltraitance que celles de la population générale.

Méthode

Cette étude exploite deux ensembles de données recueillies dans le cadre de l'évaluation québécoise du programme *Triple P*. Le premier groupe est composé d'un échantillon de 834 mères ayant participé à une enquête téléphonique, choisies aléatoirement dans la population générale, provenant des territoires de CLSC Mercier-Est Anjou, dans la région de Montréal ($n = 417$) et Orléans dans la région de Québec ($n = 417$). Le second groupe est composé de 240 mères, provenant des mêmes territoires (Mercier-Est Anjou, $n = 112$; Orléans, $n = 128$), ayant rempli un questionnaire auto-administré lors de leur entrée aux niveaux 3 et 4 de *Triple P*. Par souci de comparaison, seules les mères d'enfants âgés de 6 mois à 8 ans ont été incluses dans les deux groupes.

Le comportement de l'enfant est évalué par les quatre sous-échelles du *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997). Le sentiment de compétence parentale est mesuré par une question du *Parenting Stress Index – short form* (Abidin, 1995). Les pratiques parentales positives sont évaluées depuis le score obtenu à la sous-échelle Pratiques éducatives positives de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (Shelton, Frick & Wooton, 1996).

Résultats et discussion

Le Tableau 1 présente une description de chacun des groupes au regard des variables dichotomiques ou catégorielles à l'étude (n et %), la signification statistique (p) et les tailles d'effet

(Φ , Φ_c) des différences de proportions observées entre les groupes. Les différences de moyennes observées sur le plan des variables continues sont présentées au Tableau 2 ainsi que la signification statistique (p) et les tailles d'effet (d , η^2).

Les résultats montrent des différences significatives entre les groupes suggérant que le programme *Triple P* a été implanté de manière à rejoindre des familles affichant plusieurs facteurs de risque. Les différences les plus marquées se situent sur le plan du comportement des enfants. Les mères qui s'engagent dans *Triple P* perçoivent leur enfant comme étant beaucoup

plus difficile et observent chez lui davantage de comportements agressifs, opposants, hyperactifs et inattentifs, et de troubles affectifs que les mères de la population générale. Leur volonté à rechercher de nouveaux outils pour mieux encadrer les comportements problématiques et pour se sentir plus compétentes pourrait être un incitatif majeur de participation au programme. Le revenu familial et les variables de parentalité distinguent modérément les groupes. Un faible niveau socioéconomique et une situation familiale complexe ont été associés à davantage de stress pouvant engendrer de l'impatience, du découragement et des

Tableau 1

Description de l'échantillon et différences de proportion entre les groupes clinique et normatif

	Groupe normatif $n = 834$ n (%)	Groupe clinique $n = 240$ n (%)	p	Taille d'effet		Éch. total N (%)
				Φ	Φ_c	
Sexe de l'enfant						
Garçon	416 (49,9)	150 (63,0)	<0,001	0,11		566 (52,8)
Fille	418 (50,1)	88 (37,0)				506 (47,2)
Statut d'emploi						
Sans emploi	140 (16,9)	97 (40,4)	<0,001	-0,24		237 (22,2)
Emploi rémunéré	689 (83,1)	143 (59,6)				832 (77,8)
Structure familiale						
Biparentale intacte	697 (84,5)	138 (57,5)	<0,001		0,28	835 (78,4)
Recomposée	40 (4,8)	26 (10,8)				66 (6,2)
Monoparentale	88 (10,7)	76 (31,7)				164 (15,4)
Niveau de scolarité						
Secondaire et moins	88 (10,6)	53 (22,1)	<0,001		0,19	141 (13,2)
Collégial	308 (37,2)	109 (45,4)				417 (39,0)
Universitaire	433 (52,2)	78 (32,5)				511 (47,8)
Sentiment compétence parentale						
Pas très bon/a difficultés	7 (0,8)	59 (24,6)	<0,001		0,42	66 (6,2)
Aussi bon que moyenne	393 (47,2)	110 (45,8)				503 (46,9)
Meilleur que moyenne	239 (28,7)	39 (16,3)				278 (25,9)
Très bon parent	194 (23,3)	32 (13,3)				226 (21,1)

Note. Les barèmes d'interprétation pour le coefficient Phi (Φ ; variables dichotomiques) et pour le V de Cramer (Φ_c ; variables catégorielles) sont: < 0,1 = effet de petite taille, autour de 0,3 = effet de moyenne taille, > 0,5 = effet de grande taille.

craintes en plus de contribuer à l'intention des mères à chercher de l'aide (Prinz, 2016). Les mères monoparentales, particulièrement, peuvent se sentir moins outillées, confiantes et soutenues dans leur rôle parental (Waldfogel et coll., 2010). Considérant ces résultats, il est possible de conclure que *Triple P* a su rejoindre des familles présentant plusieurs facteurs de risque liés à la maltraitance, ce qui en fait un programme prometteur pour contribuer à réduire les disparités sociales en santé et bien-être des familles. Dans les recherches futures, il serait intéressant de prendre en compte le point de vue des pères et de mesurer si l'implantation de *Triple P* a réellement permis de réduire les taux de maltraitance dans les territoires concernés.

Références

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index Short Form: Test Manuel*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Gagné, M.-H., Drapeau, S., & Charest, É. (2017, juin). *Les effets du programme Triple P*. Conférence présentée aux 15^e Journées annuelles de la recherche sur les jeunes et les familles. De la prévention à la réadaptation à Institut universitaire du Centre de recherche du Centre jeunesse de Québec (CIUSSS de la Capitale-Nationale), Québec.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Organisation Mondiale de la Santé (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: Intervenir et produire des données*. France: Organisation mondiale de la Santé et International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect

Tableau 2

Description de l'échantillon et différences de moyennes entre les groupes clinique et normatif

	Groupe normatif (n = 834)	Groupe clinique (n = 240)	p	Taille d'effet	
	M (É-T)	M (É-T)		d	η ²
Âge de la figure maternelle	34,49 (5,31)	33,90 (6,06)	0,144	-	
Âge de l'enfant	4,91 (2,37)	5,37 (2,06)	0,003	-0,22	
Revenu ⁵	6,40 (2,11)	4,87 (2,70)	<0,001	0,60	
Pratiques parentales positives	4,32 (0,42)	4,11 (0,53)	<0,001	0,40	
Perception avoir enfant difficile	2,03 (0,65)	2,58 (0,58)	<0,001	-0,87	
Comportement de l'enfant					
Troubles affectifs	0,29 (0,34)	0,67 (0,46)	<0,001		0,14
Troubles de comportement	0,42 (0,36)	0,99 (0,45)	<0,001		0,27
Hyperactivité/inattention	0,60 (0,46)	1,16 (0,52)	<0,001		0,19
Prosocialité	1,60 (0,39)	1,35 (0,39)	<0,001		0,07

Note. Les barèmes d'interprétation pour le d de Cohen (d) sont: < 0,2 = effet de petite taille; autour de 0,5 = effet de moyenne taille; > 0,8 = effet de grande taille, et ceux pour l'éta-carré partiel (η²) sont: < 0,01 = effet de petite taille; autour de 0,06 = effet de moyenne taille, > 0,14 = effet de forte taille.

5 Le revenu est divisé en catégories distinctes, mais a été considéré comme étant une variable continue: 1. Moins de 15 000\$, 2. [15 000, 25 000[, 3. [25 000, 35 000[, 4. [35 000, 45 000[, 5. [45 000, 55 000[, 6. [55 000, 65 000[, 7. [65 000, 75 000[, 8. 75 000\$ et plus.

- Prinz, R. J. (2016). Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy: Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse & Neglect*, 51, 400–406. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.015
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2016). Addendum to «Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial». *Prevention Science*, 17, 410–416. doi:10.1007/s11121-016-0631-x
- Shapiro, C. J., Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2010). Population-based provider engagement in delivery of evidence-based parenting interventions: challenges and solutions. *Journal of Primary Prevention*, 31, 223–234. doi:10.1007/s10935-010-0210-z
- Shelton, K.K., Frick, P. J., & Wootton, J.M. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317–329. doi:10.1207/s15374424jccp2503_8
- Waldfoegel, J., Craigie, T. A., & Brooks-Gunn, J. (2010). Fragile families and child wellbeing. *Future Child*, 20, 87–112. doi:10.1353/foc.2010.0002

PROFILS DE RÉPERCUSSIONS SEXUELLES CHEZ DES FEMMES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE À L'ÂGE ADULTE

Laurie CÔTÉ, Stéphanie DUCHESNE, Justine MITCHELL, Marie-Pier VAILLANCOURT-MOREL, Stéphane SABOURIN & Elodie HAMEL
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

L'agression sexuelle à l'âge adulte (ASA) est un acte de nature sexuelle avec ou sans contact direct posé par un individu sur une victime âgée d'au moins 16 ans sans son consentement (Gouvernement du Québec, 2001). De nombreuses séquelles sexuelles sont observées chez les femmes à la suite d'une ASA. En effet, ces femmes rapportent des taux plus élevés de détresse sexuelle (Conoscenti & McNally, 2006), de compulsion sexuelle (Brown et coll., 2003), d'évitement sexuel (Gidycz & Kelley, 2016) et de perturbations sexuelles (O'Driscoll & Flanagan, 2016). Ces femmes vivent également une baisse de satisfaction sexuelle (Offman & Matheson, 2004) et de la fonction sexuelle (Turchik & Hassija, 2014). Certaines variables sont reconnues pour avoir une influence sur les répercussions sexuelles à la suite d'une ASA. Comparativement aux femmes célibataires, les femmes mariées sont moins susceptibles

d'adopter des comportements sexuels à risque (Mittal et coll., 2013). De plus, les femmes de bas niveau socioéconomique s'engagent davantage dans des relations sexuelles non protégées (Wingood & DiClemente, 1998). Aussi, Burri, Schweitzer et O'Brien (2014) rapportent que, dans la population générale, de hauts niveaux d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité affectent négativement l'orgasme, la satisfaction sexuelle et le fonctionnement sexuel. En ce sens, l'objectif premier de la présente étude est d'identifier les différents profils de répercussions sexuelles chez des femmes victimes d'ASA. L'objectif secondaire est de vérifier si les variables sociodémographiques et la nature de l'attachement amoureux sont associées à l'appartenance à un profil particulier de séquelles sexuelles.

Méthode

Recrutées à l'Université Laval et à l'Université de Montréal, 150 femmes d'au moins 18 ans ayant vécu une ASA ont rempli, sur une période maximale de trois semaines, des questionnaires en ligne (voir Tableau 1). Les variables d'intérêt étaient certaines variables sociodémographiques, la détresse sexuelle, la compulsion sexuelle, l'évitement sexuel, les perturbations sexuelles, la satisfaction sexuelle, la fonction sexuelle ainsi que les deux dimensions de l'attachement.

Résultats et discussion

Des analyses de profils latents ont été effectuées à l'aide du logiciel Mplus version 8.0 afin de déterminer le nombre de profils représentant le mieux l'échantillon. L'examen des indices d'ajustement (AIC, BIC, LL, BLRT) et de l'interprétabilité des profils, c'est-à-dire la capacité à distinguer des profils hétérogènes entre eux tout en gardant un maximum d'homogénéité à l'intérieur de ceux-ci, indique que le meilleur modèle est composé de quatre profils latents. Comme illustré à la Figure 1, les profils *détresse*, *compulsion* et *dysfonction* se distinguent selon des types qualitatifs distincts de difficultés

sexuelles dominantes. Toutefois, le profil *bien-être* regroupe des femmes qui rapportent peu de compulsion sexuelle, d'évitement sexuel, de perturbations sexuelles et de détresse sexuelle ainsi que des niveaux élevés de satisfaction sexuelle et de fonction sexuelle.

Pour ce qui est des variables associées aux profils, les résultats suggèrent qu'il n'existe pas de différence significative entre le statut socioéconomique et l'appartenance à un profil particulier. La majorité des femmes de l'étude étant de bas niveau socioéconomique, le manque de variabilité pourrait expliquer l'absence d'association significative entre les répercussions sexuelles et le statut socioéconomique. Quant au statut relationnel, la proportion de femmes célibataires est significativement plus élevée dans les profils compulsion et dysfonction alors que le profil bien-être regroupe significativement plus de femmes en couple. En ce sens, être en couple pourrait agir comme un facteur de protection pour les femmes à la suite d'une ASA en raison du soutien social que procure la relation. Pour ce qui est de l'attachement, les femmes des profils détresse et *compulsion* rapportent significativement plus d'anxiété d'abandon que celles du profil *bien-être*.

Tableau 1

Instruments de mesure utilisés

Instruments de mesure	Variables d'intérêt
Questionnaire sociodémographique	Âge, culture, scolarité, occupation principale, revenu, orientation sexuelle et statut relationnel
ECR-12	Anxiété d'abandon Évitement de l'intimité
Échelle de compulsion sexuelle	Compulsion sexuelle
Sous-échelle d'évitement sexuel de l'Échelle d'aversion sexuelle	Évitement sexuel
Mesure globale de satisfaction sexuelle	Satisfaction sexuelle
Sous-échelle de perturbations sexuelles (Inventaire des symptômes associés au trauma-version 2)	Perturbations sexuelles
L'Échelle révisée d'évaluation de la détresse sexuelle chez les femmes	Détresse sexuelle
Index de la Fonction Sexuelle de la Femme	Fonction sexuelle

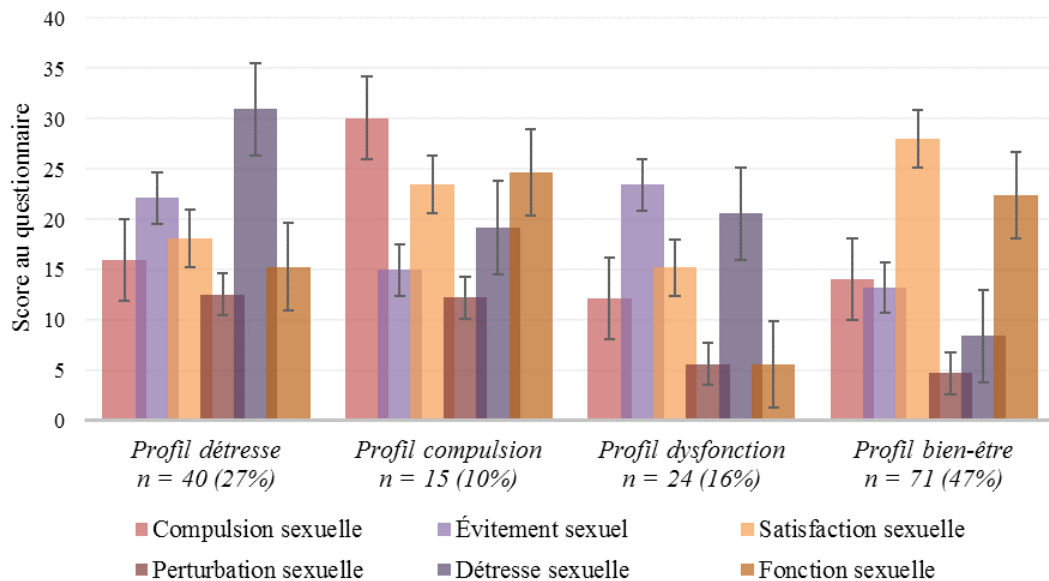


Figure 1. Répercussions sexuelles selon les profils latents. Les barres d'erreur représentent l'erreur standard de la moyenne.

De plus, les femmes du profil *compulsion* rapportent significativement plus d'anxiété d'abandon que celles du profil *dysfonction*. Finalement, les résultats suggèrent que les femmes des profils *détresse* et *compulsion* ont significativement plus d'évitement de l'intimité que celles du profil *bien-être*.

Ces résultats appuient que de hauts niveaux d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité seraient corrélés à un profil de répercussions sexuelles plus problématique. En effet, le profil *bien-être* regroupe des femmes présentant significativement moins d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité. Celles-ci ont également des répercussions sexuelles moins sévères, ce qui suggère qu'une bonne sécurité d'attachement peut agir comme facteur de protection sur leur sexualité. Puisque le statut relationnel et les dimensions de l'attachement ont une influence sur les répercussions sexuelles vécues par les femmes à la suite d'une ASA, il est essentiel d'en tenir compte pour guider les interventions offertes à ces femmes.

Références

- Brown, N. L., Wilson, S. R., Kao, Y.-M., Luna, V., Kuo, E. S., Rodriguez, C., & Lavori, P. W. (2003). Correlates of sexual abuse and subsequent risk taking. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 25*, 331–351. doi:10.1177/0739986303257147
- Burri, A., Schweitzer, R., & O'Brien, J. (2014). Correlates of female sexual functioning: Adult attachment and differentiation of self. *Journal of Sexual Medicine, 11*, 2188–2195. doi:10.1111/jsm.12561
- Conoscenti, L. M., & McNally, R. J. (2006). Health complaints in acknowledged and unacknowledged rape victims. *Journal of Anxiety Disorders, 20*, 372–379. doi:10.1016/j.janxdis.2005.03.001
- Gidycz, C. A., & Kelley, E. L. (2016). Rape and sexual assault victimization. Dans C. A. Cuevas, & C. M. Rennison (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook on the Psychology of Violence* (pp. 457–481). Hoboken, NJ: John Wiley. doi:10.1002/9781118303092.ch23
- Gouvernement du Québec. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Récupéré sur <http://www.scf.gouv.qc.ca/>

fileadmin/publications/Violence/Orientations_gouv_agression_sexuelle_2001.pdf.

Mittal, M., Stockman, J. K., Seplaki, C. L., Thevenet-Morrison, K., Guido, J., & Carey, M. P. (2013). HIV risk among women from domestic violence agencies: prevalence and correlates. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 24*, 322–330. doi:10.1016/j.jana.2012.11.009

O'Driscoll, C., & Flanagan, E. (2016). Sexual problems and post-traumatic stress disorder following sexual trauma: A meta-analytic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 89*, 351–367. doi:10.1111/papt.12077

Offman, A., & Matheson, K. (2004). The sexual self-perceptions of young women experiencing abuse in dating relationships. *Sex Roles, 51*, 551–560. doi:10.1007/s11199-004 5465-5

Turchik, J. A., & Hassija, C. M. (2014). Female sexual victimization among college students: assault severity, health risk behaviors, and sexual functioning. *Journal of Interpersonal Violence, 29*, 2439–2457. doi:10.1177/0886260513520230

Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (1998). Rape among African American women: Sexual, psychological, and social correlates predisposing survivors to risk of STD/HIV. *Journal of Women's Health, 7*, 77–84. doi:10.1089/jwh.1998.7.77

PROFILS LATENTS DE TRAITS DE PERSONNALITÉ CHEZ DES COUPLES EN PSYCHOTHÉRAPIE

Isabelle ARSENEAU^{1*}, Camille ROULEAU^{1*}, Marie-Pierre SAMSON^{1*}, Marie-Ève DASPE² & Stéphane SABOURIN¹

¹ École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada ² Department of Psychology, University of Southern California, Los Angeles, États-Unis

*Les trois premières autrices ont fourni une contribution égale à la publication.

Introduction

Modulée tout au long de la vie, la personnalité est responsable des différences individuelles menant à l'adoption de patrons de réponses cognitives, affectives et comportementales (Mischel & Shoda, 1995). Les dimensions de la personnalité du modèle en cinq facteurs (NEO-FFI) sont liées à divers aspects du fonctionnement en couple, se répercutant ultimement sur la satisfaction conjugale (Bouchard et coll., 2017).

Tout d'abord, le névrosisme, étant la tendance à vivre des émotions négatives, représente le principal trait nuisant à la satisfaction conjugale, dû à des émotions de tristesse, de colère et d'angoisse (Bouchard et coll., 2017). Ensuite, l'extraversion, constituant la recherche de stimulation sociale, présente à la fois une

association positive avec la satisfaction (Malouff, Thorsteinsson, Schutte, Bhullar & Rooke, 2010) et un lien négatif en raison du risque de socialisation avec de nouvelles personnes (Shiota & Levenson, 2007). Quant à l'ouverture à l'expérience, soit l'intérêt pour la nouveauté, des liens mitigés ressortent également, associant parfois ce trait au développement de relations extradyadiques plus permissives (Bouchard et coll., 2017), ou encore à une plus grande compréhension vis-à-vis du partenaire (Daspe, Sabourin, Péloquin, Lussier & Wright, 2013). D'un autre côté, étant liée à des patrons de communication positive, l'amabilité présente un lien positif avec la satisfaction conjugale. Enfin, la propension à être consciencieux, représentant l'aspect motivationnel nécessaire à l'accomplissement d'objectifs, est positivement

associée à la satisfaction par les efforts déployés pour l'entretenir (Bouchard et coll., 2017).

Considérant ces associations, la présence de traits désirables, tels que l'amabilité et la propension à être consciencieux, et d'un faible névrosisme constituerait un profil fonctionnel au sein du couple. La présente étude vise, d'une part, à déterminer l'existence de sous-groupes de conjoints en psychothérapie en fonction de leurs traits de personnalité et, d'autre part, à évaluer de quelle façon ces sous-groupes se distinguent quant à leur satisfaction.

Méthode

Pour ce faire, 829 couples hétérosexuels⁶ recherchant une psychothérapie sont recrutés au Service de consultation de l'École de psychologie à l'Université Laval et au Centre de consultation conjugale et familiale de Longueuil. Chaque partenaire est invité à compléter l'inventaire NEO en cinq facteurs et l'échelle d'ajustement dyadique à la maison de façon individuelle et à les renvoyer par courriel.

Résultats

Des analyses en profils latents montrent la présence de quatre profils de conjoints se distinguant quant à leurs traits de personnalité, et ce, en excluant le trait de l'ouverture à l'expérience qui ne contribuait pas à les différencier. Le premier sous-groupe est composé de conjoints ayant des profils fonctionnels caractérisés par des traits généralement modérés. Le deuxième sous-groupe semble moins fonctionnel en raison des traits de la femme, ayant un névrosisme élevé et des scores faibles sur les autres traits. Le troisième sous-groupe semble aussi moins fonctionnel, cette fois-ci en raison de l'homme ayant un névrosisme élevé. Le dernier sous-groupe est composé de conjoints ayant des profils fonctionnels avec des scores élevés sur

des traits désirables, tels que l'extraversion, la propension à être consciencieux et l'amabilité.

Des ANOVAs à mesures répétées ont permis de vérifier la présence de différences significatives sur la satisfaction conjugale entre les hommes et les femmes des différents profils ainsi qu'entre les conjoints à l'intérieur des profils (voir Figure 1). Les femmes du quatrième sous-groupe ont une satisfaction significativement plus élevée, suivies de celles des sous-groupes 1, 3 et 2, et cette satisfaction est significativement plus faible pour celles du deuxième sous-groupe. Des différences significatives sont également observées sur le plan de la satisfaction chez les hommes, ceux des sous-groupes 1 et 4 présentant des scores plus élevés.

Discussion

Présentant des profils plus fonctionnels, les sous-groupes 1 et 4 sont associés à une plus grande satisfaction, ce qui peut s'expliquer par un faible névrosisme chez l'un des partenaires, engendrant une moins forte affectivité négative. De plus, la meilleure satisfaction conjugale retrouvée dans le quatrième sous-groupe peut

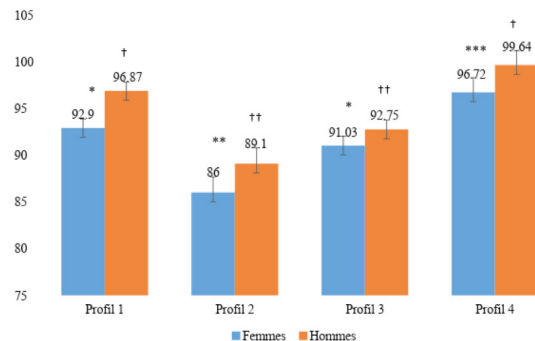


Figure 1. Illustration de la satisfaction conjugale de l'échelle d'ajustement dyadique en fonction des profils de personnalité des conjoints. Les scores inférieurs à 100 de l'ensemble des profils confirment la nature clinique de l'échantillon. Les moyennes des femmes et celles des hommes avec le même indice ne sont pas significativement différentes les unes des autres, mais diffèrent significativement des moyennes ayant des indices différents ($p < 0,05$).

⁶ De sorte à examiner une nouvelle approche du lien entre la satisfaction et la personnalité tout en permettant une continuité des études précédentes, la présente étude se concentre sur des couples hétérosexuels. Par ailleurs, le fait de considérer des couples non-hétérosexuels impliquerait divers variables et défis, tel le dévoilement de l'orientation sexuelle, qui pourrait également entraîner une insatisfaction au sein du couple.

résulter de la présence de scores élevés sur les traits d'extraversion, d'amabilité et de propension à être consciencieux, qui sont respectivement liés à une affectivité positive, un patron de communication favorable et des efforts pour préserver la relation (Bouchard et coll., 2017).

À l'inverse, la plus grande insatisfaction conjugale des sous-groupes 2 et 3 peut s'expliquer par un névrosisme élevé chez l'un des partenaires, étant associé à des réactions plus intenses dans les conflits. Pour ce qui est des autres traits, la femme du deuxième sous-groupe présente de faibles scores d'amabilité et de propension à être consciencieuse ce qui entraînerait une accentuation de conflits (Bouchard et coll., 2017). Les conjoints du troisième sous-groupe, quant à eux, ont un profil modéré, sauf pour le névrosisme élevé de l'homme, ce qui confirme que le trait d'un conjoint peut affecter la satisfaction des deux partenaires et appuie ainsi l'importance de prendre en compte le profil de personnalité des deux conjoints tel qu'effectué dans la présente étude.

Somme toute, puisque quatre profils de traits combinés de conjoints se différenciant sur la satisfaction conjugale sont ressortis, cette étude justifie l'importance de s'intéresser à l'hétérogénéité existant au sein d'un échantillon. Il serait donc pertinent de répliquer la présente méthode afin d'observer si les sous-groupes obtenus sont également retrouvés dans d'autres types d'échantillons.

Références

- Bouchard, S., Daspe, M. È., Savard, C., Verreault, M., Blais-Bergeron, M.-H., & Sabourin, S. (2017). Personnalité et relations de couple. Dans Y. Lussier, C. Bélanger, & S. Sabourin (Eds.), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp. 87–119). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Daspe, M. È., Sabourin, S., Péloquin, K., Lussier, Y., & Wright, J. (2013). Curvilinear associations between neuroticism and dyadic adjustment in treatment-seeking couples. *Journal of Family Psychology, 27*, 232–241. doi:10.1037/a0032107
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2010). The five-factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality, 44*, 124–127. doi:10.1016/j.jrp.2009.09.004
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review, 102*, 246–268. doi:10.1037/0033-295X.102.2.246
- Shiota, M. N., & Levenson, R. W. (2007). Birds of a feather don't always fly farthest: Similarity in Big Five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in long-term marriages. *Psychology and Aging, 22*, 666–675. doi:10.1037/0882-7974.22.4.666

Boutique spécialisée dans la vente d'illustrations et produits personnalisés

Vous pouvez choisir parmi une sélection d'illustrations originales ou en faire concevoir une personnalisée. Par la suite, vous pouvez décider sur quel type de support vous désirez la recevoir, comme par exemple sur carte postale, carte de souhait, carnet de notes, affiche, chandail, étui à cellulaire, tasse, chandelle et bien plus encore.

Pour plus de détails, pour voir la sélection d'illustrations ou passer une commande, rendez-vous sur les différentes pages de la boutique.

La page Facebook : fb.me/Boutique2902
La boutique Etsy : www.etsy.com/shop/2902

29
02

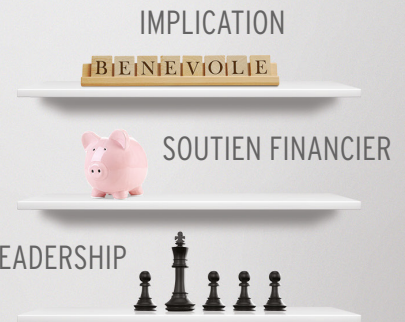
bbaf.ulaval.ca

Bureau des bourses et de l'aide financière

DONNE-TOI LES MOYENS

BOURSES D'ÉTUDES

On ne soutient pas
que les bonnes notes



Direction des services aux étudiants
Bureau des bourses et de l'aide financière