Comment prévenir et réduire le burnout parental grâce à des interventions psychologiques de groupe ?

Agata URBANOWICZ[1], Aurélie GAUCHET[2], Jaynie RANCE[3], Paul BENNETT[3], Rebecca SHANKLAND[4]

(1) Université Grenoble-Alpes, LIP/PC2S, Grenoble, France
(2) Université Savoie Mont-Blanc, LIP/PC2S, Chambéry, France
(3) Université de Swansea, Swansea, Pays de Galles
(4) Université Lyon 2 Lumières, DIPHE, Lyon, France

Résumé : Le burnout parental est un syndrome spécifique au contexte de la parentalité (Roskam et al., 2017, 2018). Compte tenu de la prévalence élevée du burnout parental (jusqu'à 9% dans la population générale et jusqu'à 30% chez les parents d'enfants atteintes des maladies chroniques) ainsi que de ses conséquences délétères pour le parent, le couple et pour l'enfant, il apparaît crucial de mettre en œuvre les mesures de prévention et de prise en charge adaptées (Lindström et al., 2010 ; Mikolajczak et al., 2018 ; Roskam et al., 2021). La première partie de ce chapitre définit et présente le contexte du burnout parental. La deuxième partie du chapitre est dédiée aux facteurs de risque et de protection impliqués dans le burnout parental. La troisième partie décrit les interventions psychologiques qui ont montré leur efficacité dans le contexte de la prévention et prise en charge de ce syndrome : (1) la thérapie cognitive et comportementale ; (2) la deuxième vague de psychologie positive ; et (3) des pratiques informelles de pleine conscience.

Mots-clés : Burnout parental, stress parental, interventions psychologiques, psychologie positive, pleine conscience, Thérapie Cognitive et Comportementale

Abstract: Parental burnout is a context-specific syndrome (Roskam et al., 2017, 2018). Given the high prevalence of parental burnout (up to 9% in the general population and up to 30% among parents of children with chronic illnesses) as well as its deleterious consequences for the parent, the couple and for the child, it seems crucial to implement appropriate prevention and treatment measures (Lindström et al., 2010; Mikolajczak et al., 2018; Roskam et al., 2021). The first part of this chapter defines and presents the context of parental burnout. The second part of the chapter is dedicated to the risk and protective factors involved in parental burnout. The third part describes the psychological interventions that have shown their effectiveness in the context of the prevention and treatment of this syndrome: (1) cognitive and behavioral therapy; (2) the second wave of positive psychology; and (3) informal mindfulness practices.

Keywords: Parental burnout, parental stress, psychological interventions, positive psychology, mindfulness, Cognitive Behavioural Therapy

1 Le burnout parental : qu'est-ce que c'est et quelles sont ses conséquences pour les parents, les couples et les enfants ?

Indépendamment de l'hétérogénéité culturelle et démographique, la parentalité reste un rôle exigeant qui dans certains contextes peut mener à l'épuisement. La parentalité englobe de nombreuses responsabilités qui peuvent devenir accablantes au moment où la charge mentale et les facteurs de stress s'accumulent (Roskam *et al.*, 2018). Comparable à l'épuisement professionnel, l'épuisement parental est un syndrome spécifique au contexte de la parentalité qui peut être défini comme une conséquence du processus de stress chronique épuisant les ressources personnelles et la capacité à gérer efficacement le stress (Mikolajczak *et al.*, 2018). À l'inverse, les facteurs de protection peuvent atténuer l'impact du stress en améliorant le bien-être des parents.

Le burnout parental est décrit à travers les quatre dimensions ou quatre groupes de symptômes suivants : (1) sentiment d'épuisement physique et émotionnel dans le rôle parental ; (2) distance émotionnelle envers l'enfant ; (3) perte de plaisir et d'accomplissement dans le rôle parental ; (4) et contraste dans la perception de soi en tant que parent (i.e., l'impression de ne plus être un bon parent ; Roskam *et al.*, 2018). Il est important de souligner que ces symptômes sont présents uniquement dans le contexte de la parentalité : le parent continue de prendre du plaisir dans son travail, dans les relations sociales, dans ses activités personnelles. Cependant, le burnout parental peut se généraliser en dépression ou inversement la dépression peut se transformer en épuisement parental (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Les conséquences du burnout parental sont très inquiétantes car elles touchent le parent lui-même, le couple et les enfants (Mikolajczak al., 2018). Au niveau du parent, on observe une augmentation des idées d'évasion, des pensées suicidaires, des abus de substances, des troubles de sommeil, et des sentiments de culpabilité et de honte. Au niveau du couple, le burnout parental augmente le risque de conflits et de séparations, ainsi que le risque du burnout parental chez le partenaire. Ces conflits peuvent provenir du fait que le parent épuisé perçoit son partenaire comme responsable de sa situation car il ne partage pas les responsabilités parentales ou n'offre pas suffisamment de soutien (Mikolajczak al., 2018). Une autre conséquence observée dans la littérature est une augmentation du risque de comportements violents et négligents envers l'enfant (Mikolajczak *et al.*, 2018), ce qui constitue une menace directe pour le développement optimal et le bien-être physique et psychologique de l'enfant. Ces conséquences délétères contribuent à maintenir et même à augmenter les symptômes d'épuisement parental d'où la nécessité de dépister, prévenir et traiter le burnout parental.

La prévention et la prise en charge du burnout parental devraient consister à la fois à la réduction des facteurs de risque et au développement des compétences parentales et des ressources environnementales pouvant atténuer les effets délétères du stress (Mikolajczak & Roskam, 2018). La deuxième partie de ce chapitre est dédiée aux facteurs de risque et de prévention identifiés dans la littérature.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

2 Quelles sont les facteurs de risque et de protection dans le contexte du burnout parental et quelles interventions ont fait l'objet d'évaluations scientifiques ?

Afin de proposer des prises en charge efficaces, il est indispensable d'identifier les facteurs de risque, les facteurs de protection, ainsi que les processus psychologiques impliqués dans l'épuisement parental.

Concernant les facteurs de risque, les résultats d'une étude transversale (N = 1723) ont montré qu'uniquement 3% de la variance de l'épuisement parental est attribuable à des facteurs sociodémographiques (par ex., âge de l'enfant, situation professionnelle des parents). Tandis que 22% de la variance est expliquée par les traits stables des parents (par ex., faibles compétences émotionnelles, faible stabilité émotionnelle), 45% par les facteurs parentaux (par ex., sentiment d'inefficacité, pratiques parentales rigides) et 29% par les facteurs liés au fonctionnement familial (par ex., faible satisfaction conjugale, désaccord entre les deux parents quant à l'éducation des enfants, et désorganisation familiale ; (Mikolajczak *et al.*, 2018). Ces résultats montrent que les facteurs qui expliquent le plus le burnout parental sont les facteurs psychologiques qui peuvent être visés par les interventions psychologiques.

D'autres recherches ont montré que le perfectionnisme et des standards parentaux élevés prédisaient de manière significative l'épuisement parental (Kawamoto *et al.*, 2018 ; Lin *et al.*, 2021 ; Sorkkila & Aunola, 2020). Cela peut être expliqué par l'intensification de l'investissement parental face à la pression sociale qui peut contribuer à un faible sentiment de l'efficacité parentale et à l'épuisement. En outre, Paucsik *et al.* (2021) ont montré que les ruminations abstraites contribuent également au burnout parental. En effet, le perfectionnisme peut favoriser les ruminations abstraites (Flett *et al.*, 2016) qui jouent un rôle central dans le développement des symptômes anxieux et dépressifs (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

De même, les résultats d'une étude internationale incluant 42 pays (N = 17409) ont montré que la prévalence croissante du burnout parental dans les pays occidentaux était linéairement liée à l'individualisme culturel (Roskam *et al.*, 2021). Ces résultats suggèrent que l'individualisme culturel et l'isolement des parents contribuent significativement au burnout parental. De futures recherches devraient évaluer les liens entre le perfectionnisme, l'individualisme, les ruminations abstraites et le sentiment d'inefficacité parentale dans le développement du burnout parental.

À l'inverse, le trait et la pratique de la pleine conscience peuvent atténuer l'épuisement parental par le développement de l'autocompassion et la réduction des ruminations abstraites (Paucsik *et al.*, 2021). L'autocompassion est un processus qui consiste à orienter la compassion vers soi, c'est-à-dire à adopter une attitude de gentillesse et de compréhension plutôt que d'autocritique et de jugement lorsque nous échouons ou faisons des erreurs (Neff, 2003). En effet, la pleine conscience et la compassion envers soi favorisent la résilience (Cousineau *et al.*, 2019) et des relations familiales satisfaisantes (Fall & Shankland, 2021). De même, il a été démontré que l'autocompassion contribue au bien-être des parents (Neff & Faso, 2015) et à l'auto-efficacité parentale (Liao *et al.*, 2021). Également, les résultats d'une méta-analyse récente (Urbanowicz,

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

2022) ont montré que les interventions basées sur la pleine conscience contribuent à réduire considérablement les symptômes du burnout parental chez les parents d'enfants atteints de maladies chroniques (Anclair *et al.*, 2018) et les parents en population générale (Bayot *et al.*, 2018). Ces résultats suggèrent que l'entrainement à la pleine conscience peut contribuer de manière significative à prévenir et à réduire le burnout parental.

Les compétences psychosociales parentales semblent également jouer un rôle protecteur contre le burnout parental. Dans notre étude transversale (N = 852), les compétences de gestion du stress, de régulation des émotions, de communication interpersonnelle et d'empathie expliquaient 25% de la variance dans le burnout parental (Urbanowicz, 2022). De même, les compétences psychosociales expliquaient une part importante de la capacité à s'engager dans la relation avec l'enfant (27%) notamment : la communication interpersonnelle, l'empathie, l'affirmation de soi, la résolution de problèmes, la pensée critique, la gestion du stress et la capacité à demander de l'aide. Bien qu'il s'agisse uniquement de lien de corrélation entre ces dimensions, ces résultats indiquent un rôle potentiellement protecteur des compétences psychosociales contre l'épuisement parental qui mérite d'être étudié dans de recherches futures.

Des études se poursuivent concernant les liens entre les facteurs de risque et de protection dans le contexte du burnout parental (Blanchard *et al.*, 2021 ; Lin *et al.*, 2021). En parallèle différentes interventions psychologiques font l'objet d'évaluations scientifiques (Urbanowicz, 2022). Dans la dernière partie de ce chapitre, nous allons présenter trois interventions psychologiques de groupe visant la prévention et la réduction du burnout parental.

3 Description du protocole de recherche appliquée évaluant les trois interventions de groupe pour les parents.

3.1 Programme de gestion de stress basée sur la thérapie cognitive et comportementale : CBSM

Le programme de gestion de stress cognitive et comportementale (*Cognitive Behavioral Stress Management, CBSM* ; Antoni *et al.*, 2007) est une intervention de groupe basée sur la thérapie cognitive et comportementale qui vise à développer des compétences de gestion du stress spécifiques aux différentes dimensions des réponses de stress : émotionnelles, comportementales, cognitives, physiologiques et sociales (Antoni *et al.*, 2000 ; Gauchet *et al.*, 2012). Le programme CBSM associe les techniques cognitives et comportementales avec les méthodes de relaxation et permet de repérer les manifestations du stress, identifier les pensées automatiques, les distorsions cognitives, ainsi que d'appréhender la notion de faire face (*stratégies de coping).* Au cours du programme, les participants apprennent également à identifier leurs besoins, demander de l'aide, et développer leur réseau du soutien social, ainsi que comprendre et gérer les émotions envahissantes comme la colère et les exprimer de façon constructive par l'affirmation de soi. Au cours des séances hebdomadaires en petits groupes, les participants apprennent également les techniques de relaxations et mettent en pratique la théorie à l'aide d'exercices et de jeux de rôles. Chaque séance du programme

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

commence par un tour de table pendant lequel les participants peuvent partager leur expérience par rapport à la semaine passée, leurs difficultés dans la mise en œuvre des exercices ou des relaxations. Ensuite, le psychologue qui anime le groupe propose un exercice de relaxation guidée. La troisième partie de chaque séance consiste en une psychoéducation au cours de laquelle les participants sont initiés à une série d'habiletés de gestion du stress (par exemple, l'identification des distorsions cognitives, la restructuration cognitive, le choix des stratégies d'adaptation, la gestion de la colère, l'affirmation de soi). La partie de psychoéducation contient également des exercices structurés pendant lesquelles les participants peuvent mettre la théorie en pratique en utilisant des situations de la vie quotidienne. La dernière partie de chaque séance consiste à un résumé du contenu de la séance et la planification d'exercices d'auto-observation et de relaxation à pratiquer à la maison entre les séances. Chaque séance se termine par un échange par rapport à l'expérience de chaque participant au cours de la session.

Le programme CBSM a été déjà adapté à des conditions médicales différentes, notamment les maladies chroniques comme le SIDA (Antoni *et al.*, 1991 ; Carrico *et al.*, 2005), le syndrome de fatigue chronique (Lattie *et al.*, 2012), et le cancer (Beatty & Koczwara, 2010 ; Penedo *et al.*, 2004). Dans le cas du burnout professionnel, l'efficacité des interventions CBSM a été observée auprès du personnel soignant (Riley *et al.*, 2017), et des patients en arrêt maladie (Grensman *et al.*, 2018). Dans notre étude (Urbanowicz *et al.*, 2023), nous avons adapté le programme CBSM au contexte du stress et du burnout parental en nous appuyant sur les recommandations de Roskam & Mikolajczak (2018). Par exemple, nous avons inclus les thèmes tels que l'identification des facteurs de stress dans la parentalité, le perfectionnisme parental ou encore le partage des responsabilités parentales dans la partie psychoéducative. Nous avons également inclus des exemples en lien avec le stress et le burnout parental dans les exercices proposés tels qu'identifier la source et le déclencheur de la colère dans une situation en lien avec la parentalité et décider de comment exprimer son émotion de manière constructive.

Le programme s'adresse aux parents en burnout ou à risque du burnout. Le programme est construit dans l'objectif de prévenir et réduire les conséquences négatives du burnout parental, par l'amélioration des compétences de gestion du stress et de la colère, la restructuration cognitive et le soutien social, ainsi que par le développement de la compassion envers soi. De même, la réduction du burnout parental devrait contribuer à une amélioration du bien-être de la personne et de la qualité de ses relations à autrui, plus particulièrement au sein du couple et avec l'enfant (au regard des travaux de Mikolajczak *et al.*, 2018 ; Mikolajczak *et al.*, 2019).

3.2 Programme de pleine conscience informelle : FOVEA

Parmi les interventions efficaces permettant de développer les compétences de gestion du stress et des émotions, on compte notamment les pratiques favorisant la présence attentive – aussi appelée *mindfulness* ou *pleine conscience*. Il s'agit de pratiques permettant de réduire la tendance à se laisser emporter par ses pensées en focalisant davantage l'attention sur le moment présent. Ce type de pratique permet de diminuer le stress, les symptômes anxieux et dépressifs, notamment en favorisant une meilleure

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

capacité à réguler les émotions et les relations (Chiesa & Serretti, 2009). Le programme FOVEA est construit dans l'objectif de prévenir et réduire les conséquences négatives du burnout parental, par l'amélioration de l'état de présence, c'est-à-dire l'accueil de l'instant présent, tel qu'il est, avec une attitude d'ouverture et de non-jugement, en portant intentionnellement son attention sur les sensations, les émotions, les pensées qui surviennent dans l'instant, sans pour autant se laisser absorber par celles-ci. Le programme FOVEA a pour objectif le développement de présence attentive par l'orientation de l'attention aux sensations psychiques en se basant sur les cinq sens et l'auto-observation, par exemple, porter son attention vers les sensations du toucher en pliant le linge, être attentif aux sons ou aux odeurs en préparent à manger ou en marchant dans la rue, observer sa respiration ou les sensations corporelles lorsqu'une émotion forte survient.

Contrairement à la méditation de pleine conscience formelle (par exemple les programmes *Mindfulness-Based Stress Reduction*, et *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* ; Kabat-Zinn, 2003 ; Segal *et al.*, 2013) le programme FOVEA intègre majoritairement les pratiques informelles qui peuvent être facilement adaptées aux activités au cours de la journée, par exemple, faire une pause pour prendre quelques respirations conscientes, orienter son attention vers le sens du toucher en faisant un câlin à son enfant, prendre conscience de ses points d'appuis au contact avec le siège en conduisant la voiture dans les bouchons. Ainsi, le programme FOVEA ne nécessite pas de pratique de méditation pour développer les compétences de pleine conscience. Pour cela le programme FOVEA semble être particulièrement bénéfique pour les personnes pour qui cela peut être difficile de trouver du temps ou qui manquent de motivation pour les méditations formelles régulières, par exemple dans le contexte du burnout parental (Shankland *et al.*, 2021).

Le programme FOVEA est basé sur l'approche psychosensorielle de la méthode Vittoz (Shankland *et al.*, 2021) visant à accroître la conscience du moment présent par le biais des cinq sens et des sensations corporelles. Les pratiques courtes et simples intégrées aux expériences quotidiennes (par ex., utiliser la respiration et les sens du toucher, de l'odorat, de l'ouïe, du goût et de la vision pour maintenir l'attention focalisée dans le moment présent) contribuent à l'amélioration de l'état de présence à travers le développement d'attention à soi, aux autres et au monde. Les pratiques proposées dans le programme FOVEA sont susceptibles d'améliorer les compétences émotionnelles et le bien-être grâce aux processus de flexibilité psychologique et cognitive, d'ouverture à l'expérience, et d'attitude de non-jugement (Shankland *et al.*, 2021 ; Shankland *et al.*, 2021).

3.3 Programme de psychologie positive de deuxième vague : CARE

Les premières études dans le domaine de la psychologie positive (c'est-à-dire la première vague) se sont fortement concentrées sur la promotion des émotions positives en les considérant comme intrinsèquement désirables (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Les interventions basées sur la psychologie positive (Seligman *et al.*, 2005) mettent en valeur des aspects positifs de l'individu afin d'augmenter son sentiment d'accomplissement. Le sentiment d'accomplissement fait référence à la motivation, la persévérance et le sentiment de compétence dans les actions effectuées pour atteindre

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

un objectif (Seligman, 2013). Selon Seligman (2011) les émotions positives, l'engagement, les relations positives, le sens de la vie et l'accomplissement sont les piliers de l'épanouissement et du bien-être. Cependant, les recherches ultérieures ont questionné les interventions trop centrées sur la quête du bien-être et le risque de mener à une forme de *« tyrannie de la positivité »* (Wong, 2011). La deuxième vague de la psychologie positive vise à considérer que le développement des forces personnelles et de la résilience peut surgir suite à des expériences difficiles souvent considérées comme « *négatives* » (Wong, 2011). Ainsi, les pratiques issues de la deuxième vague de la psychologie positive sont davantage orientées vers le sens de l'existence et l'accueil des expériences comme des manières d'apprendre et de progresser (Frankl, 2006 ; Wong, 2017).

Le programme CARE (Cohérence, Attention, Relation et Engagement ; Shankland *et al.*, 2018) se base sur les pratiques issues de la psychologie positive scientifiquement validées. Il vise à développer la flexibilité psychologique en modifiant l'attitude et les comportements habituels automatiques, notamment dans le contexte de la parentalité. Le programme est conçu autour de trois axes : (1) la réorientation de l'attention vers les aspects satisfaisants du quotidien, que ce soit à propos de soi, de ses interactions, ou extérieurs à soi (les autres, l'environnement) ; (2) le développement d'une attitude de bienveillance, non-jugement par rapport à soi, autrui et l'environnement ; (3) le développement de l'engagement dans des actions qui correspondent à ses valeurs et aux besoins psychologiques fondamentaux comme le besoin de connexion sociale, de sentiment de compétence et d'autonomie. Au cours des séances hebdomadaires, les participants identifient et mettent en valeur leurs forces de caractère ainsi que celles de leur entourage (par ex., au sein du couple, de leurs enfants). Le programme intègre également les pratiques comme le journal des évènements positifs ou les exercices de gratitude ayant pour objectif d'orienter l'attention sur les aspects satisfaisants et positifs de la vie et diminuer le biais de négativité. Entre les séances, les participants mettent en œuvre leurs compétences et ressources dans des domaines différents de leur vie quotidienne. Les pratiques issues de la psychologie positive favorisent également l'espoir *via* les projections positives dans l'avenir, la diminution du biais de négativité et le développement du sentiment de compétence (Ryan & Deci, 2001).

3.4 Méthode

Au total, 196 parents ont participé au projet de recherche : 134 participants ont participé à l'étude évaluant le programme CBSM, 32 parents à l'étude évaluant le programme FOVEA et 30 parents évaluant le programme CARE (pour le protocole de recherche et les résultats détaillés, voir Urbanowicz, 2022). L'âge moyen des participants était de 37,3 ans (ET = 5,23) et le nombre médian d'enfants vivant dans le même ménage était de 2 (M = 1,88, ET = 0,876). L'échantillon a été constitué majoritairement des femmes (93%). Les critères d'inclusion pour participer à l'étude étaient : (a) être parent d'au moins un enfant mineur vivant dans le même ménage (b) être âgé de plus de 18 ans, et (c) avoir accepté un consentement éclairé pour participer à l'étude. Les participants n'ont reçu aucune récompense financière pour leur participation à l'étude et ils ont participé gratuitement au groupe CBSM.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Pour évaluer l'efficacité des interventions, nous avons utilisé des questionnaires auto-administrés mesurant la sévérité du burnout parental (Roskam *et al.*, 2018), le stress (Lovibond & Lovibond, 1995), les ruminations abstraites (Douillez *et al.*, 2014), la bienveillance envers soi (Smith *et al.*, 2018) et la régulation des émotions (Brasseur *et al.*, 2013) avant, après et 3 mois après la fin du programme. Nous avons également mesuré les caractéristiques sociodémographiques des participants (l'âge, le sexe, le nombre et l'âge des enfants, la situation familiale et professionnelle, le niveau d'éducation) et la motivation à participer au programme. Le groupe contrôle a été constitué des parents sur liste d'attente : les participants ont répondu aux mêmes questionnaires à huit semaines d'intervalle, ce qui correspondait à la durée de chaque programme. Ensuite, les participants du groupe contrôle pouvaient participer à l'un des trois programmes à leur tour.

3.5 Résultats

Les résultats de notre étude pilote ($N = 196$; Urbanowicz, 2022) ont montré que les trois programmes ont contribué à la réduction du burnout parental en comparaison avec le groupe contrôle. Concernant le programme de gestion de stress CBSM ($n = 134$), les résultats ont montré que la réduction du burnout parental a été en partie expliquée par la réduction du stress et l'augmentation de la bienveillance envers soi. La sévérité du burnout parental a diminué avec une taille d'effet modérée, et cet effet a été maintenu trois mois après la fin du programme. De même, les résultats ont montré qu'en comparaison avec le groupe contrôle, les personnes ayant bénéficié du programme FOVEA ($n = 32$) et du programme CARE ($n = 30$) ont présenté une réduction du burnout parental avec une grande taille d'effet. Cependant, au vu de la petite taille d'échantillon dans ces deux programmes, nous n'avons pas pu tester les effets médiateurs du stress, des ruminations abstraites, de la bienveillance envers soi et de la régulation émotionnelle.

4 Conclusions

Dans ce chapitre, nous avons présenté le concept du burnout parental ainsi que les facteurs de risque et de protection qui permettent de développer les interventions psychologiques spécifiques à ce contexte. Nous avons présenté trois programmes de groupe fondés sur : (1) la thérapie cognitive et comportementale (2) la psychologie positive de deuxième vague et (3) la pleine conscience informelle ayant pour objectif d'augmenter les ressources parentales et les compétences de gestion de stress à travers les approches différentes. Les résultats de notre étude pilote suggèrent que les trois programmes permettent de réduire les risques et la sévérité du burnout parental avec des tailles d'effet modérées à grandes. Nous continuons actuellement à évaluer les effets de ces trois programmes ainsi que leurs mécanismes d'action dans une étude à plus grande échelle en France.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Bibliographie

Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A. J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout : A waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1111/scs.12473

Antoni, M. H., Baggett, L., Ironson, G., LaPerriere, A., August, S., Klimas, N., Schneiderman, N., & Fletcher, M. A. (1991). Cognitive-behavioral stress management intervention buffers distress responses and immunologic changes following notification of HIV-1 seropositivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*(6), 906-915. https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.6.906

Antoni, M. H., Cruess, D. G., Cruess, S., Lutgendorf, S., Kumar, M., Ironson, G., Klimas, N., Fletcher, M. A., & Schneiderman, N. (2000). Cognitive–behavioral stress management intervention effects on anxiety, 24-hr urinary norepinephrine output, and T-cytotoxic/suppressor cells over time among symptomatic HIV-infected gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.1.31

Antoni, M. H., Ironson, G. H., & Schneiderman, N. (2007). *Cognitive-behavioral stress management*. Oxford University Press.

Bayot, M., Brianda, M. E., van der Straten, N., Shankland, R., & Roskam, I. (s. d.). *Mindfulness and Compassion-based Approach to parental burnout : A randomized controlled trial with TAU*.

Beatty, L., & Koczwara, B. (2010). An effectiveness study of a CBT group program for women with breast cancer. *Clinical Psychologist*, *14*(2), 45-53. https://doi.org/10.1080/13284207.2010.500307

Blanchard, M. A., Roskam, I., Mikolajczak, M., & Heeren, A. (2021). A network approach to parental burnout. *Child Abuse & Neglect*, *111*, 104826. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104826

Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., & Mikolajczak, M. (2013). The Profile of Emotional Competence (PEC) : Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory. *PLoS ONE*, *8*(5), Art. 5. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062635

Carrico, A. W., Antoni, M. H., Pereira, D. B., Fletcher, M. A., Klimas, N., Lechner, S. C., & Schneiderman, N. (2005). Cognitive behavioral stress management effects on mood, social support, and a marker of antiviral immunity are maintained up to 1 year in HIV-infected gay men. *International Journal of Behavioral Medicine*, *12*(4), 218-226. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1204_2

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People : A Review and Meta-Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *15*(5), 593-600. https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495

Cousineau, T. M., Hobbs, L. M., & Arthur, K. C. (2019). The Role of Compassion and Mindfulness in Building Parental Resilience When Caring for Children With Chronic Conditions : A Conceptual Model. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1602. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01602

Douillez, Philippot, P., Heeren, A., Watkins, & Bernard. (2014). The Mini-CERTS (Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale) : A Short Questionnaire to Assess Constructive and Un constructive Repetitive Thinking. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *46*(2), 185-192.

Fall, E., & Shankland, R. (2021). The Mediating Role of Dispositional Mindfulness in the Relationship Between Parental and Romantic Attachment. *Journal of Adult Development*, *28*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1007/s10804-020-09362-0

Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, Worry, and Rumination in Health and Mental Health : A Review and a Conceptual Framework for a Cognitive Theory of Perfectionism. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Éds.), *Perfectionism, Health, and Well-Being* (p. 121-155). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_6

Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Beacon Press.

Gauchet, A., Shankland, R., Dantzer, C., Pelissier, S., & Aguerre, C. (2012). Applications cliniques en psychologie de la santé. *Psychologie Française*, *57*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.03.005

Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness–based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life : A randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *18*(1), 80. https://doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context : Past, present, and future. *Clinical Psychology : Science and Practice*, *10*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Kawamoto, T., Furutani, K., & Alimardani, M. (2018). Preliminary Validation of Japanese Version of the Parental Burnout Inventory and Its Relationship With Perfectionism. *Frontiers in Psychology*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00970

Lattie, E. G., Antoni, M. H., Fletcher, M. A., Penedo, F., Czaja, S., Lopez, C., Perdomo, D., Sala, A., Nair, S., Fu, S. H., & Klimas, N. (2012). Stress management skills, neuroimmune processes and fatigue levels in persons with chronic fatigue syndrome. *Brain, Behavior, and Immunity*, *26*(6), 849-858. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.02.008

Lin, G.-X., Szczygieł, D., Hansotte, L., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2021). Aiming to be perfect parents increases the risk of parental burnout, but emotional competence mitigates it. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01509-w

Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, *99*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states : Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(3), 186-193. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006

Mikolajczak, M., Brianda, Avalosse, & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout : Its specific effect on child neglect and violence. *Science Direct. DOI :10.1371/journal.pone.0062635*, *80*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025

Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental Burnout : What Is It, and Why Does It Matter ? *Clinical Psychological Science*, *7*(6), Art. 6. https://doi.org/10.1177/2167702619858430

Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents : Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A Theoretical and Clinical Framework for Parental Burnout : The Balance Between Risks and Resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886

NEFF, K. D. (2003). Self-Compassion : An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, *2*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, *6*(4), Art. 4. https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2

Paucsik, M., Urbanowicz, A., Leys, C., Kotsou, I., Baeyens, C., & Shankland, R. (2021). Self-Compassion and Rumination Type Mediate the Relation between Mindfulness and Parental Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(16), Art. 16. https://doi.org/10.3390/ijerph18168811

Penedo, F. J., Dahn, J. R., Molton, I., Gonzalez, J. S., Kinsinger, D., Roos, B. A., Carver, C. S., Schneiderman, N., & Antoni, M. H. (2004). Cognitive-behavioral stress management improves stress-management skills and quality of life in men recovering from treatment of prostate carcinoma. *Cancer*, *100*(1), 192-200. https://doi.org/10.1002/cncr.11894

Riley, K. E., Park, C. L., Wilson, A., Sabo, A. N., Antoni, M. H., Braun, T. D., Harrington, J., Reiss, J., Pasalis, E., Harris, A. D., & Cope, S. (2017). Improving physical and mental health in frontline mental health care providers : Yoga-based stress management *versus* cognitive behavioral stress management. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *32*(1), 26-48. https://doi.org/10.1080/15555240.2016.1261254

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., Aunola, K., Bader, M., Bahati, C., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., … Mikolajczak, M. (2021). Parental Burnout Around the Globe : A 42-Country Study. *Affective Science*, *2*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4

Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout : The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758

Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018). *Le burn-out parental : Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*. De Boeck supérieur.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials : A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed). Guilford Press.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, *55*(1), Art. 1.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish : A visionary new understanding of happiness and well-being* (1. Free Press hardcover ed). Free Press.

Seligman, M. E. P. (2013). *Authentic happiness : Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment* (Atria paperback edition). Atria Paperback.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress : Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, *60*(5), Art. 5. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410

Shankland, R., Durand, J.-P., Paucsik, M., Kotsou, I., & André, C. (2018). *Mettre en œuvre un programme de psychologie positive*. Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.shank.2018.01

Shankland, R., Leca, A., Tacher, A., Bobichon, P., & André, C. (2021). *Méthode Vittoz en groupe : Développer l'état de présence : applications pratiques du programme FOVEA*. Chronique sociale.

Shankland, R., Tessier, D., Strub, L., Gauchet, A., & Baeyens, C. (2021). Improving Mental Health and Well-Being through Informal Mindfulness Practices : An Intervention Study. *Applied Psychology : Health and Well-Being*, *13*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1111/aphw.12216

Smith, B. W., Guzman, A., & Erickson, K. (2018). The Unconditional Self-Kindness Scale : Assessing the Ability to Respond with Kindness to Threats to the Self. *Mindfulness*, *9*(6), Art. 6. https://doi.org/10.1007/s12671-018-0912-5

Sorkkila, M., & Aunola, K. (2020). Risk Factors for Parental Burnout among Finnish Parents : The Role of Socially Prescribed Perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1

Urbanowicz, A. M. (2022). *Preventing and reducing parental burnout : A clinical trial of three interventions based on cognitive behavioural therapy, second wave positive psychology, and informal mindfulness practices* [PhD, Swansea University]. https://doi.org/10.23889/SUthesis.61639

Urbanowicz, A. M., Shankland, R., Rance, J., Bennett, P., Leys, C., & Gauchet, A. (2023). Cognitive behavioral stress management for parents : Prevention and reduction of parental burnout. International Journal of Clinical and Health Psychology, 23(4), 100365. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100365

Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0 : Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *52*(2), 69-81. https://doi.org/10.1037/a0022511

Wong, P. T. P. (2017). Meaning-centered approach to research and therapy, second wave positive psychology, and the future of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, *45*(3), 207-216. https://doi.org/10.1037/hum0000062

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789