

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.P.S.)

PAR
LYSIANE LEGAULT

RELATIONS ENTRE DES COMPOSANTES COGNITIVES ANXIEUSES ET
L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

AOÛT 2010

I - 2432



Library and Archives
Canada

Published Heritage
Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Direction du
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*
ISBN: 978-0-494-70600-8
Our file *Notre référence*
ISBN: 978-0-494-70600-8

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.


Canada

Composition du jury

Relations entre les composantes cognitives anxieuses et l'épuisement professionnel
Lysiane Legault

Cette thèse a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Patrick Gosselin, codirecteur de recherche
(Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines)

Marie Papineau, codirectrice de recherche
(Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines)

François Courcy, évaluateur interne au programme
(Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines)

Jacinthe Douesnard, évaluatrice externe à l'Université
(Département des sciences économiques et administratives, Université du Québec à
Chicoutimi)

Résumé

Le but de la présente thèse a été d'approfondir la compréhension de la relation entre l'anxiété et l'épuisement professionnel en vérifiant la présence de liens entre d'une part, des composantes cognitives anxieuses, soient la tendance à s'inquiéter, l'intolérance à l'incertitude, l'attitude négative face aux problèmes, le perfectionnisme et le sentiment de responsabilité excessive et, d'autre part, les dimensions d'épuisement professionnel, soient l'exténuation, le cynisme et le sentiment d'inefficacité professionnelle. Également, le lien entre la présence d'un TAG et le niveau d'épuisement professionnel a été vérifié. Des corrélations partielles, des analyses de régressions et des analyses de covariance univariées amènent à confirmer partiellement les hypothèses de l'étude en montrant que chacune des composantes cognitives anxieuses s'avère significativement reliée à au moins une composante de l'épuisement professionnel. De plus, les gens présentant un TAG démontrent un niveau d'exténuation significativement plus élevé que les gens ne présentant pas les critères du trouble. Ce résultat vient en appui au modèle du TAG selon lequel les inquiétudes et l'anxiété pourraient précéder l'épuisement.

Mots clés : Épuisement professionnel; Anxiété; Trouble d'anxiété généralisée; Inquiétudes; Intolérance à l'incertitude; Attitude négative face aux problèmes; Perfectionnisme; Responsabilité excessive.

Sommaire

L'épuisement professionnel est un problème important dans le monde du travail actuel. Son lien avec l'anxiété est appuyé par de nombreuses études. Des modèles théoriques du Trouble d'anxiété généralisée (TAG) proposent d'ailleurs un lien entre les symptômes anxieux et l'épuisement, ce qui n'a toutefois jamais été démontré empiriquement. Également, de nombreuses composantes cognitives anxieuses spécifiques reliées au TAG ou à d'autres troubles anxieux semblent pertinentes dans l'étude de l'épuisement professionnel. Le but de la présente thèse a été d'approfondir la compréhension de la relation entre l'anxiété et l'épuisement professionnel en vérifiant la présence de liens entre d'une part, des composantes cognitives anxieuses, soient la tendance à s'inquiéter, l'intolérance à l'incertitude, l'attitude négative face aux problèmes, le perfectionnisme et le sentiment de responsabilité excessive et, d'autre part, les dimensions d'épuisement professionnel, soient l'exténuation, le cynisme et le sentiment d'inefficacité professionnelle. Également, le lien entre la présence d'un TAG et le niveau d'épuisement professionnel a été vérifié. L'étude principale, utilisant une méthodologie par questionnaires, a été réalisée auprès de 203 travailleurs francophones. Le recrutement a été fait par le biais d'organisations. Des corrélations partielles, des analyses de régressions et des analyses de covariance univariées amènent à confirmer partiellement les hypothèses de l'étude en montrant que chacune des composantes cognitives anxieuses s'avère significativement reliée à au moins une composante de l'épuisement professionnel. La tendance à s'inquiéter et l'attitude négative face aux problèmes sont toutes deux reliées aux trois composantes de l'épuisement professionnel.

L'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme sont tous deux reliés aux composantes d'exténuation et de cynisme de l'épuisement professionnel, alors que la responsabilité excessive apparaît seulement reliée à la composante d'exténuation. Tous les liens sont positifs, signifiant que plus les composantes cognitives anxieuses sont élevées, plus les composantes de l'épuisement professionnel sont élevées. La tendance à s'inquiéter est la variable la plus fortement reliée aux composantes d'exténuation et de cynisme de l'épuisement professionnel. De plus, les gens présentant un TAG démontrent un niveau d'exténuation significativement plus élevé que les gens ne présentant pas les critères du trouble. Ce résultat vient en appui au modèle du TAG selon lequel les inquiétudes et l'anxiété pourraient précéder l'épuisement. Certaines limites sont présentes dans cette thèse dont, entre autre, le fait que ce soit une étude par questionnaires, qui a été réalisée auprès d'une population non clinique et pour laquelle les conditions des différents milieux de travail n'ont pu être contrôlées. Néanmoins, les liens établis entre les composantes cognitives anxieuses et l'épuisement professionnel soulèvent de nombreuses explications possibles, fournissant ainsi plusieurs pistes de recherches futures. La présente thèse offre également un support au modèle du TAG en soutenant que les composantes cognitives qui y sont associées peuvent être source d'épuisement. Enfin, ces éléments de compréhension apportent certains éclaircissements pouvant guider les professionnels de la santé dans leur compréhension clinique et l'orientation de leur plan de traitement en présence de patient présentant une problématique d'épuisement professionnel.

Table des matières

Résumé.....	iii
Sommaire.....	iv
Liste des tableaux.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	6
Épuisement professionnel.....	7
Définition de l'épuisement professionnel.....	7
Facteurs explicatifs de l'épuisement professionnel.....	9
Anxiété.....	13
Définition de l'anxiété.....	13
Pertinence d'étudier l'anxiété.....	15
Liens entre l'anxiété et l'épuisement professionnel.....	16
Liens généraux.....	16
Les modèles du Trouble d'anxiété généralisée.....	19
Les inquiétudes.....	22
L'intolérance à l'incertitude.....	25
L'attitude négative face aux problèmes.....	28
Le perfectionnisme.....	30
La responsabilité excessive.....	33

Objectifs visés.....	34
Méthode.....	36
Participants.....	37
Déroulement et matériel.....	38
Instruments de mesure.....	41
Mesure de l'épuisement professionnel.....	41
Mesures de l'anxiété.....	42
Mesure des symptômes de la dépression majeure.....	46
Résultats.....	47
Analyses préliminaires.....	48
Analyses principales.....	49
Prédiction de l'épuisement professionnel en fonction de l'âge, de la durée d'emploi et des variables d'anxiété.....	53
Comparaison entre les participants présentant les critères du TAG par questionnaire par rapport à ceux ne rencontrant pas les critères.....	59
Discussion.....	60
Vérification de l'hypothèse 1.....	61
Tendance à s'inquiéter.....	62
Intolérance à l'incertitude.....	66
Attitude négative face aux problèmes.....	71
Perfectionnisme.....	73

Responsabilité excessive.....	76
Vérification de l'hypothèse 2.....	77
Conséquences de la recherche et retombées possibles.....	78
Limites.....	83
Conclusions.....	86
Références.....	89
Appendice A : Le modèle du Trouble d'anxiété généralisée.....	101
Appendice B : Formulaire de consentement et questionnaires.....	103

Liste des tableaux

Tableau 1 : Distribution des participants selon les différentes variables sociodémographiques.....	39
Tableau 2 : Analyse de variance des composantes de l'épuisement professionnel selon le genre et le degré de scolarité.....	50
Tableau 3 : Corrélations partielles entre les variables	51
Tableau 4 : Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de la tendance à s'inquiéter	54
Tableau 5 : Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de l'intolérance à l'incertitude.....	55
Tableau 6 : Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de l'attitude négative face aux problèmes.....	56
Tableau 7 : Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et du perfectionnisme.....	57
Tableau 8 : Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de la responsabilité excessive.....	58

Remerciements

Une thèse de Doctorat est certes un accomplissement personnel, mais elle aurait été impossible à réaliser sans la contribution de personnes dévouées et impliquées. Ainsi, je tiens à remercier tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont été un atout dans ce projet.

Tout d'abord, j'offre mes sincères remerciements à Marie Papineau et Patrick Gosselin, directeurs de thèse, pour le partage de leur compétence et de leur savoir. Par leur passion de la psychologie et leur sens critique, ils ont su orienter et bonifier cette thèse. Également, il faut souligner la contribution des organisations et des participants, qui ont généreusement accepté de prendre de leur temps et de livrer une partie de leur vécu afin de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques. À mes collègues et amis du Doctorat, je les remercie pour les longues heures de discussion au travers desquelles nous avons pu débattre des idées, échanger des opinions et surtout, développer un sens critique et une identité professionnelle. Enfin, je tiens à accorder des remerciements bien spéciaux à Danielle et Marc qui ont cru en mon cheminement et qui l'ont rendu possible. À ceux-ci, ainsi qu'à Maxim, Jonathan, Catherine et Clara qui m'ont offert un support inestimable, je vous en suis infiniment reconnaissante.

Introduction

L'épuisement professionnel est le plus grand risque relié au travail du XXIème siècle (Leiter & Maslach, 2005). Il apparaît en réponse à des facteurs de stress émotionnel et interpersonnel chroniques au travail et a des répercussions importantes sur les organisations, ainsi que sur la santé physique et psychologique des individus (Gutiérrez et al., 2004; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Shirom (2005) situe la prévalence de l'épuisement professionnel entre 4 % et 7 % de la population. Une des explications de cette incidence est qu'il est exigé des employés de donner toujours plus en termes de productivité, de temps, d'efforts, d'aptitudes et de flexibilité, alors qu'ils reçoivent moins en termes de stabilité, d'heures de loisirs, d'opportunité de carrière, d'emplois à long terme et de sécurité d'emploi (Maslach et al., 2001; Matheny, Gfroerer, & Harris, 2000). Ce déséquilibre est associé à une baisse de performance, une augmentation des accidents de travail, ainsi qu'au roulement de personnel. Entre autres, le phénomène a été relié à plusieurs formes de retrait du travail comme l'absentéisme, l'intention de quitter, la retraite précoce et la démission. Si l'individu reste au travail, il en résulte une baisse de productivité et d'efficacité, ainsi qu'un désengagement et une moins grande satisfaction (Burke & Richardsen, 2001; Gutiérrez et al., 2004; Maslach et al. ; Maslach & Goldberg, 1998; Matheny et al.). Sur le plan économique, les coûts annuels associés à l'épuisement professionnel sont estimés

à 300 milliards de dollars aux États-Unis en termes de roulement de personnel d'incapacités à long terme et de maladies (Leiter & Maslach, 2005). Plusieurs frais découlent également de l'augmentation des primes d'assurance, des compensations financières et des coûts de litige (Sutherland & Cooper, 2004).

Outre ces impacts aux niveaux organisationnel et économique, les études ont aussi démontré des conséquences sur l'individu. L'épuisement professionnel a un impact négatif sur la santé physique et est un facteur de risque pour diverses maladies ou dysfonctions organiques, tels les accidents cardio-vasculaires, les arrêts cardiaques, le diabète de type 2 et différents types d'infections (Gutiérrez et al., 2004; Shirom & Melamed, 2005; Toker et al., 2005). De plus, l'épuisement professionnel a des impacts psychologiques importants, tels le déclenchement d'états dépressifs, le sentiment d'échec et une baisse de l'estime de soi. Aussi, il rend difficile la prise de décision et la concentration (Gutiérrez et al.; Maslach et al., 2001). Les gens atteints cachent généralement leur problématique puisqu'ils se sentent honteux et gênés de leurs comportements, attitudes et état mental (Iacovides et al., 2003). L'abus de substance ainsi que l'augmentation des conflits maritaux et familiaux sont également des conséquences de l'épuisement professionnel (Gutiérrez et al.; Maslach & Goldberg, 1998). De plus, des conditions de travail insatisfaisantes peuvent mener à l'aliénation, une perte de sens, un sentiment profond de ne pas être adéquat et des difficultés de santé

mentale (Stewart, Ward, & Purvis, 2004). Enfin, l'épuisement professionnel est relié aux états anxieux (Gutiérrez et al.; Maslach et al.).

Plusieurs études suggèrent que l'épuisement professionnel est engendré ou maintenu par différents facteurs, tant organisationnels qu'individuels (Maslach & Goldberg, 1998). Parmi les facteurs individuels, l'anxiété y est liée de façon très importante (Corrigan, Holmes, Luchins, Buican, Basit, & Parks, 1994; Richardsen, Burke, & Leiter, 1992; Turnipseed, 1998), ce qui amène à penser que ces deux phénomènes sont peut-être reliés ou expliqués par des variables communes. Par exemple, certains modèles conceptuels du Trouble d'anxiété généralisée (TAG), qui illustrent le rôle clé de variables cognitives dans le développement et le maintien du trouble, suggèrent un impact direct de ces variables sur le niveau d'épuisement d'un individu (Dugas, Gagnon, Ladouceur, & Freeston, 1998; Gosselin & Laberge, 2003). À notre connaissance, ceci n'a toutefois pas fait l'objet de recherches empiriques. Par ailleurs, d'autres études appuient le lien entre l'épuisement professionnel et des composantes cognitives d'autres troubles anxieux (p.ex., la composante du perfectionnisme dans le Trouble obsessionnel-compulsif) (Fry, 1995). Donc, certaines composantes cognitives spécifiques aux troubles anxieux semblent pertinentes à considérer dans la compréhension du lien entre l'anxiété et l'épuisement professionnel.

Ainsi, la présente thèse vise à approfondir la compréhension du lien entre les composantes cognitives anxieuses et l'épuisement professionnel en vérifiant la présence de liens entre d'une part, la tendance à s'inquiéter, l'intolérance à l'incertitude, l'attitude négative face aux problèmes, le perfectionnisme et le sentiment de responsabilité excessive et, d'autre part, l'exténuation, le désengagement et le sentiment d'efficacité professionnelle.

En un premier temps, le contexte théorique visera à définir l'épuisement professionnel et l'anxiété, en plus de leurs composantes respectives. Il contient également une recension des recherches mettant en évidence l'état actuel des connaissances sur les liens entre les deux phénomènes, qui a mené à l'objectif principal et aux hypothèses de la présente étude. Les sections suivantes présenteront la méthodologie utilisée et les résultats obtenus. Enfin, la discussion portera sur les hypothèses explicatives des résultats significatifs, ainsi que sur les retombées et les limites de la recherche.

Contexte théorique

Le contexte théorique qui suit vise à présenter en un premier temps la définition de l'épuisement professionnel ainsi que ses facteurs explicatifs. Par la suite, il sera question de la définition de l'anxiété et de la pertinence d'étudier ces concepts dans le monde du travail actuel. À travers cette section, les liens existant dans la littérature entre l'épuisement professionnel et l'anxiété seront élaborés et les questionnements en découlant seront présentés. Enfin, les objectifs de recherche seront établis.

Épuisement professionnel

Définition de l'épuisement professionnel

Malgré qu'il n'y ait pas de consensus sur la définition de l'épuisement professionnel, la description de Maslach (1976; voir Maslach, Jackson, & Leiter, 1996 ; Maslach et al. 2001), est la plus répandue et utilisée. L'épuisement professionnel est un syndrome de détresse psychologique intense lié au travail et caractérisé par trois dimensions : l'exténuation émotionnelle, le cynisme et le sentiment d'inefficacité. L'exténuation fait référence à la diminution de l'énergie émotionnelle (Maslach et al., 1996). Le cynisme est une distanciation ou une indifférence de l'individu en regard à son milieu de travail. C'est une prise de distance émotionnelle et cognitive où est rejetée toute qualité du milieu de travail (Maslach et al., 1996; Maslach et al., 2001). Le

sentiment d'inefficacité réfère enfin à l'anticipation d'une inefficacité au travail et inclut l'insatisfaction liée aux réalisations actuelles et passées (Maslach et al., 1996). En ce qui a trait aux critères de l'épuisement professionnel, Maslach et Schaufeli (1993) délimitent le concept par la dominance de symptômes dysphoriques tels l'exténuation mentale ou émotionnelle, la fatigue et la dépression; l'emphase sur les symptômes mentaux et comportementaux plutôt que physiques; le lien entre les symptômes d'épuisement et le travail; la présence des symptômes chez les gens sans antécédents psychopathologiques et; la perte d'efficacité et de performance au travail causée par des attitudes et des comportements négatifs. Guéritault-Chalvin et Cooper (2004) précisent pour leur part que les symptômes de l'épuisement professionnel sont autant psychologiques que cognitifs et affectifs. Les symptômes psychologiques incluent des troubles du sommeil et de la fatigue chronique. Les réponses cognitives et affectives sont la dysphorie, l'hypersensibilité, l'indécision, la perte de concentration, la tendance à tenir des facteurs externes responsables des problèmes personnels, l'isolement émotionnel, l'inflexibilité, le cynisme, l'image de soi négative et le sentiment de perte de contrôle.

Au cours de cette thèse, la conception de l'épuisement professionnel comme un concept tridimensionnel impliquant l'exténuation émotionnelle, le cynisme et le sentiment d'inefficacité sera utilisée. Cette définition de l'épuisement professionnel est la plus universellement utilisée dans le domaine de la recherche (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

L'épuisement professionnel est un syndrome récent dans la littérature et ne fait pas partie des diagnostics du DSM-IV (APA, 2004), contrairement à la dépression avec laquelle il est fréquemment comparé (Nyklicek & Pop, 2005; Toker, Shirom, Shapira, Berliner, & Melamed, 2005). Bien que les deux concepts partagent certaines caractéristiques, ils constituent deux entités séparées (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, & Kaprinis, 2003). Brenninkmeyer, VanYperen et Buunk (2001) identifient cinq principales différences entre les deux construits en mentionnant que les gens en épuisement professionnel : 1- conservent une capacité d'apprécier certains aspects de la vie; 2- perdent rarement de poids, ne montrent pas d'inhibition psychomotrice et rapportent peu d'idéations suicidaires; 3- ont des sentiments de culpabilité plus réalistes; 4- attribuent leur indécision et leur inactivité à la fatigue plutôt qu'à la maladie; 5- ont de la difficulté à s'endormir plutôt que de l'insomnie matinale.

Facteurs explicatifs de l'épuisement professionnel

Leiter et Maslach (2005) font état de six facteurs de risque organisationnels pour l'épuisement professionnel. Ceux-ci sont définis comme des éléments pouvant être sources de discordances dans la relation entre le milieu de travail et l'individu, soient : la charge de travail, le contrôle, les récompenses, l'esprit de communauté, l'équité et les valeurs. Le rôle des variables organisationnelles dans le développement de l'épuisement est appuyé par Cordes et Dougherty (1993), qui ajoutent l'importance des conflits et de l'ambiguïté des rôles. Kalimo, Pahkin, Mutanen et Toppinen-Tanner (2003) notent que

les travailleurs souffrant d'épuisement professionnel sérieux, en comparaison aux gens démontrant un haut niveau de bien-être, ont travaillé dans de mauvaises conditions de travail pour une durée de dix ans. Leur conclusion soutient toutefois que des facteurs individuels comme le sens de compétence et l'estime personnel peuvent également avoir un rôle dans l'explication des résultats. Également, cette étude a été réalisée en deux temps (intervalle de 10 ans) et la première passation de questionnaires ne comprenait pas de mesure d'épuisement professionnel, ne permettant pas de comparer avec les niveaux d'épuisement de départ. D'ailleurs, le syndrome d'épuisement professionnel se développerait dans des milieux où les demandes sont élevées et où les éléments anxigènes sont chroniques (Maslach & Goldberg, 1998).

Bien que certains antécédents de l'épuisement professionnel se trouvent dans les demandes du milieu de travail, d'autres se situent dans le manque de ressources clés de l'individu (Maslach & Goldberg, 1998). Effectivement, l'impact des sources de stress qui proviennent des situations et des conditions du milieu de travail est déterminé par la perception, l'évaluation et l'expérience qu'en fait l'individu (Sutherland & Cooper, 2004). Pines et Aronson (1981; cité dans Turnipseed, 1998) soutiennent d'ailleurs que les variables qui influencent le moment d'occurrence, la durée et l'intensité de l'épisode d'épuisement sont personnelles à chaque individu. Ainsi, les stratégies qui ne tiennent compte que des initiatives et interventions des milieux de travail sont trop limitées et ne peuvent être réellement efficaces et durables (Stewart et al., 2004). L'importance à

accorder aux facteurs individuels est soutenue par Guéritault-Chalvin et Cooper (2004) qui proposent comme stratégie préventive à l'épuisement professionnel d'améliorer les ressources personnelles de l'individu afin de le rendre plus résistant aux effets néfastes du stress présent au travail. Cette proposition de prévention est toutefois faite suite à une revue de littérature. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de vérifier si cette stratégie préventive serait efficace.

À l'instar des facteurs organisationnels, divers facteurs individuels ont été mis en relation avec l'épuisement professionnel, dont des variables démographiques, l'attitude envers le travail et les traits de personnalité (Maslach et al., 2001). Dans cette recension des écrits, les auteurs rapportent les variables étudiées dans diverses recherches et mettent en évidence un support empirique ambivalent selon les études. Il semble donc que des études supplémentaires soient nécessaires afin de mieux cerner les variables individuelles pouvant influencer le niveau d'épuisement professionnel et d'en expliquer les relations. Selon certaines études, les individus en début de carrière, qui ne sont pas mariés et qui ont un niveau élevé d'éducation sont notamment plus à risque d'épuisement professionnel (Burke & Richardsen, 2001; Cordes & Dougherty, 1993 ; Maslach, 2003; Maslach et al.). En termes d'attitudes, le fait d'avoir des attentes très élevées envers le milieu de travail et de percevoir les demandes comme des obstacles plutôt que des défis augmente le risque d'épuisement (Cordes & Dougherty; Lee & Ashfort, 1996; Maslach et al.). Quant aux traits de personnalité, un faible niveau

d'endurance, un locus de contrôle externe, une gestion passive ou défensive des évènements stressants, une faible estime de soi, le névrotisme, le trait consciencieux et la personnalité de Type A sont également liés à un plus grand risque d'épuisement (Hochwälder, 2006; Maslach et al.; Zellars, Perrewé & Hochwarter, 2000). De même, Fontaine (1990) établit un lien entre les enjeux narcissiques de la personnalité et l'épuisement professionnel. Enfin, Papineau, Legault et Demers (2005) ont élaboré un instrument visant à évaluer les différents facteurs de risque individuels à l'épuisement professionnel, le *Style personnel au travail*. Les facteurs de risque identifiés sont le perfectionnisme, l'estime de soi, la tolérance à l'incertitude, la pression de performance, l'affirmation de soi, la tendance à s'inquiéter et la gestion du stress. Ces facteurs pourraient être impliqués dans le développement et le maintien de l'épuisement professionnel. Des études sont en cours concernant la validation de l'instrument.

Tel que souligné précédemment, plusieurs auteurs supportent l'existence d'un lien étroit entre l'anxiété et l'épuisement professionnel (Corrigan et al., 1994; Richardsen et al., 1992; Turnipseed, 1998). Les résultats de Richardsen et ses collaborateurs démontrent que le trait d'anxiété et les demandes du travail sont des variables qui prédisent à elles seules 45 % de la variance de l'exténuation émotionnelle et 22 % de la dépersonnalisation (la dimension a été modifiée pour le cynisme). L'instrument de mesure utilisé dans l'étude est généralement utilisé pour une population de personnel soignant. Nous pouvons donc questionner la généralisation des résultats

puisque l'étude a été réalisée sur une population bien spécifique de travailleurs de la santé dans un hôpital norvégien avec un instrument conçu pour ce type de profession. Néanmoins, comme le précise Turnipseed, la relation entre l'anxiété et l'épuisement professionnel a été peu étudiée de façon empirique. Selon lui, le travail est source de nombreuses situations pouvant être à l'origine d'anxiété chez l'individu, ce qui peut avoir un impact expérientiel et cumulatif sur le développement de l'épuisement professionnel. Par ailleurs, l'anxiété est un domaine dans lequel la recherche a grandement avancé dans les dernières années. L'étude de variables communes à l'anxiété et à l'épuisement professionnel s'avère donc possiblement un domaine prometteur pour mieux comprendre l'épuisement ainsi que son lien étroit avec l'anxiété.

Anxiété

Définition de l'anxiété

L'anxiété agit comme signal d'alarme pour l'organisme et a pour fonction d'orienter l'attention d'un individu vers une menace ou un danger, de façon à le préparer à agir (Ladouceur et al., 1999). L'anxiété pathologique se définit par un fonctionnement excessif ou un dysfonctionnement des mécanismes de survie normaux (Beck & Weishaar, 1995). Eysenck (1997) rapporte que l'expérience émotionnelle d'anxiété repose sur quatre sources d'information, mais dépend de l'attention qui leur est portée et des processus interprétatifs. Ces sources d'information sont la situation et l'évaluation

cognitive, l'activité physiologique, les cognitions portant sur des événements futurs possibles et les comportements de l'individu. L'anxiété comprend les réactions somatiques, l'évitement et la perception de danger (réel ou imaginé) (Dozois & Westra, 2004). Les réponses somatiques comprennent des étourdissements, des palpitations, des serremments dans la poitrine, une boule dans la gorge, des difficultés à respirer, des céphalées, des engourdissements, la transpiration, des tremblements, etc. (APA, 2004; Ladouceur et al.). L'évitement, quant à lui, fait référence aux tentatives de l'individu pour se soustraire de la situation crainte (Dozois & Westra). Les cognitions anxieuses peuvent mettre en premier plan les croyances catastrophiques, la sensation subjective d'avoir un contrôle limité, l'hypervigilance ou l'impression que le danger est centré directement sur soi. D'ailleurs, Beck et Clark (1996) statuent que le problème cognitif central dans l'anxiété se situe dans la génération excessive ou inappropriée d'interprétations menaçantes face à des stimuli inoffensifs. La personne anxieuse se base sur des croyances fausses ou excessives pour percevoir le danger, alors que la réponse d'un individu non anxieux est basée sur une évaluation plus adéquate du risque et de l'ampleur du danger (Beck & Weishaar).

Il existe une distinction entre l'état d'anxiété et le trait d'anxiété. D'abord, l'état d'anxiété fluctue dans le temps, en fonction de l'évaluation que fait l'individu de la dangerosité ou de la menace de son environnement (Spieldberger, 1985). C'est l'état actuel du niveau d'anxiété d'un individu, qui peut être modulé par des facteurs situationnels et qui est composé de sentiments de tension et d'appréhension. L'état

d'anxiété peut être vécu par tout individu, peu importe s'il présente le trait d'anxiété ou non, et la réponse sera semblable, malgré une différence probable dans l'intensité des cognitions centrées sur la menace, le danger et l'incertitude (Bensi & Giusberti, 2007; Turnipseed, 1998). Le trait d'anxiété, quant à lui, reflète une caractéristique stable de l'individu qui perçoit les situations stressantes comme menaçantes et donc, sa sensibilité à l'anxiété (Spieldberger; Turnipseed). Le trait d'anxiété élevé a pour conséquence une augmentation de la fréquence et de l'intensité de la réponse d'un individu face à une situation stressante, donc de son état d'anxiété (Spieldberger).

Pertinence d'étudier l'anxiété

Les troubles anxieux sont parmi les difficultés psychologiques les plus communes et affectent environ 19,1 millions d'adultes par année aux États-Unis. Environ 10% des coûts qui y sont reliés sont attribuables à une baisse de productivité et à l'absentéisme (Forsyth, Kelly, Fusé, & Karekla, 2003). L'importance d'agir sur l'anxiété en milieu de travail est soulignée par Waghorn, Chant, White et Whiteford (2005) qui affirment qu'il existe des preuves que lorsque l'anxiété est traitée de façon préventive, une défaillance au niveau de la performance au travail peut être rectifiée.

Liens entre l'anxiété et l'épuisement professionnel

Liens généraux

L'anxiété pourrait être un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel puisque certains auteurs argumentent qu'elle mène à une détresse insupportable ou un handicap important au travail (Stein & Hollander, 2002). Richardsen et ses collègues (1992) suggèrent qu'une variable de la personnalité telle l'anxiété influence les réponses émotionnelles et cognitives de l'individu face au stress au travail. Ils en concluent que l'anxiété est un facteur de risque important à l'épuisement professionnel. Ils rapportent également que le trait d'anxiété contribue aux trois composantes de l'épuisement et plus fortement à l'exténuation émotionnelle. L'explication fournie est que les individus qui sont au départ anxieux quant à leur performance et à la perception de leurs collègues ou superviseurs, réagiront d'avantage à des situations de demandes excessives du milieu de travail. Ceci contribuerait à intensifier les différentes composantes de l'épuisement professionnel. Tel que discuté précédemment, la méthodologie de cette étude présente certaines limites quant à la généralisation des résultats étant donné la spécificité de la population étudiée (personnel soignant) et l'instrument utilisé, propre à cette population. D'ailleurs, Turnipseed (1998) note que l'interaction entre les situations de travail intenses et la personnalité des individus (incluant le trait d'anxiété) produit un état d'anxiété qui mène à l'épuisement. En fait, il semble que l'individu pourrait ainsi avoir une sensibilité aux stimuli potentiellement anxiogènes et l'épuisement résulterait de la réponse de l'individu à ces stimuli. Selon l'auteur, l'épuisement professionnel ne

surviendrait donc pas nécessairement dans un milieu de travail excessivement intense, mais dans n'importe quel milieu présentant un minimum de situations pouvant être perçues comme anxiogènes par l'individu présentant une propension à l'anxiété. Ce ne serait donc pas tant l'environnement de travail, mais davantage les cognitions de nature anxieuse, axées sur la menace, le danger et l'incertitude, en intensité et en fréquence élevées, qui pourraient induire l'épuisement. Ainsi, selon Turnipseed, la propension à l'anxiété est une variable importante dans le développement de l'épuisement. La généralisation de l'étude de Turnipseed est toutefois limitée par la composition de son échantillon qui est constitué seulement de femmes infirmières. L'auteur recommande d'ailleurs que des études ultérieures portent sur des populations plus générales. Enfin, le lien entre l'épuisement professionnel et l'anxiété est aussi sous-entendu par Maslach et ses collaborateurs (2001) qui décrivent les personnes ayant des personnalités caractérisées par le névrotisme (incluant les traits d'anxiété) et le Type-A (compétitif, pressé par le temps, hostile et besoin excessif de contrôle) comme étant à risque d'épuisement. Cette description laisse supposer que des composantes de l'anxiété puissent être reliées à l'épuisement professionnel, mais ces liens ne sont pas directs puisque les éléments d'anxiété sont compris à l'intérieur de certains types de personnalité.

D'autre part, certains auteurs ont regardé le lien entre l'anxiété et l'épuisement professionnel sous un autre point de vue. Ils soutiennent que l'anxiété pourrait être une

conséquence de l'épuisement (Maslach et al., 2001). Ces auteurs argumentent que l'épuisement précipiterait des effets négatifs sur la santé mentale, dont entre autre, de l'anxiété. Ils soutiennent que les études de développement du *Maslach Burnout Inventory* (MBI; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) ont démontré que l'anxiété et l'épuisement professionnel sont reliés et donc que cette relation inverse est possible. L'antécédence temporelle de l'épuisement professionnel sur l'anxiété proposée par Maslach et ses collègues n'est toutefois pas supportée empiriquement. Par ailleurs, les explications allant dans ce sens ne se sont pas élaborées davantage. Stein et Hollander (2002) notent que de nombreux facteurs sociaux peuvent exacerber ou initier l'anxiété, dont ceux prenant source dans l'environnement de travail. Ils abordent ainsi les conditions de travail, mais ne font pas directement référence à l'épuisement professionnel. Leur article soutient toutefois la pertinence d'étudier davantage la relation entre le milieu de travail et les caractéristiques de l'individu. Corrigan et ses collègues (1994) proposent enfin que l'exténuation mènerait à plus d'anxiété généralisée dans une population de personnel soignant. Ils rapportent que les sentiments d'être accablé et surchargé sont cohérents avec les descriptions phénoménologiques et les symptômes physiques de l'anxiété, appuyant le lien entre l'exténuation émotionnelle et l'anxiété. Les résultats ont toutefois été obtenus sur un très petit échantillon. À nouveau, la population étudiée est spécifique, ce qui limite la généralisation des résultats.

Ainsi, l'importance des liens établis entre l'anxiété et l'épuisement professionnel suggère de poursuivre les études sur le sujet (Cox, Tisserand, & Taris, 2005). Les populations sur lesquelles ont portées les recherches antérieures portent souvent sur des populations spécifiques et d'autres travaux sont nécessaires afin de pouvoir généraliser les résultats. De plus, les études présentées préalablement ne font pas toujours état de liens directs entre les variables, mais ces liens sont sous-entendus dans les explications. Parfois même, l'anxiété et l'épuisement sont reliés de façon théorique, sans que ces liens ne soient vérifiés empiriquement. Il semble aussi que les explications soient peu développées et qu'il soit nécessaire d'étudier d'avantage les relations entre ces concepts afin d'en obtenir une meilleure compréhension. De nombreux liens restent inexplorés. Plus particulièrement, est-il possible que des composantes individuelles impliquées dans le développement ou le maintien de l'anxiété soient liées au syndrome d'épuisement professionnel? À l'heure actuelle, très peu d'études ont porté directement sur cette question. Tel que souligné précédemment, de récents modèles théoriques du Trouble d'anxiété généralisée (TAG) avancent des hypothèses sur le sujet et suggèrent le rôle potentiel de variables cognitives spécifiques dans l'épuisement (Dugas et al., 1998; Gosselin & Laberge, 2003).

Les modèles du Trouble d'anxiété généralisée

Ces modèles cognitifs (Dugas et al., 1998; Ladouceur et al., 1999) font référence au concept d'épuisement en statuant que les gens souffrant du TAG présentent un niveau

élevé d'intolérance à l'incertitude, de fausses croyances quant aux inquiétudes (p. ex., le fait de s'inquiéter aide à travailler ou empêche les événements négatifs de se produire) et une attitude négative face aux problèmes. De plus, ces gens tentent par plusieurs moyens d'éviter ou de chasser leurs préoccupations dérangeantes, ce qui contribue également à l'augmentation et au maintien du sentiment d'anxiété qui mène à l'épuisement. Les inquiétudes et l'anxiété pourraient donc précéder la démoralisation et l'épuisement, qui seraient « des conséquences à moyen ou à long terme de l'enchaînement suivant : éléments déclencheurs – questionnement – inquiétudes - anxiété et, plus précisément, de la perte d'énergie résultant d'une telle réaction itérative » (Ladouceur et al., 1999, p.47) Ces auteurs présentent d'ailleurs une version schématisée du modèle du TAG (voir Appendice A).

Également, Dugas et ses collègues (1998) notent que les gens ayant un TAG ont une symptomatologie dépressive, qui a d'importants recouplements avec celle de l'épuisement professionnel (Brenninkmeyer et al., 2001; Toker et al., 2005). Ces recouplements laissent supposer que si certaines composantes cognitives du TAG sont impliquées dans la dépression, elles pourraient également l'être dans l'épuisement professionnel. À ce sujet, Dupuy et Ladouceur (2008) ont démontré que l'intolérance à l'incertitude, l'attitude négative face aux problèmes et l'évitement cognitif étaient plus présentes dans un groupe de participants présentant une comorbidité de TAG et de dépression, que dans un groupe de participants présentant un TAG seulement. Leurs

conclusions les mènent à se questionner sur ce qui explique l'augmentation de la sévérité de ces processus cognitifs. Une des explications proposée serait que l'augmentation de ces processus cognitifs pourrait mener au développement d'une comorbidité dépressive chez les gens anxieux. L'autre explication apportée par les auteurs serait que la présence de la symptomatologie dépressive pourrait faire varier le niveau de sévérité des processus cognitifs. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de mieux en comprendre les liens impliquant les composantes cognitives du TAG et afin de déterminer si les résultats seraient similaires avec des personnes présentant un épuisement professionnel plutôt qu'une dépression.

En somme, différentes études supportent la présence d'un lien étroit entre l'anxiété et l'épuisement professionnel, tant dans le sens de la prédiction que de la conséquence, mais de nombreux aspects restent inexplorés. Par ailleurs, certains modèles théoriques des troubles anxieux laissent présager un lien direct avec l'épuisement professionnel, ce qui n'a toutefois jamais été démontré empiriquement. Entre autre, ces modèles suggèrent que l'inquiétude, la caractéristique centrale du TAG, mène à l'épuisement. Bien que ces liens soient cohérents au niveau théorique, aucune étude empirique n'a encore été réalisée pour appuyer ces suggestions. Seuls quelques liens ont été établis avec certaines composantes psychologiques spécifiques, soient les inquiétudes, l'intolérance à l'incertitude et l'attitude négative face aux problèmes.

Toutefois, les liens ressortis au travers des études sont souvent indirects et portent, pour plusieurs d'entre eux, sur des populations particulières.

Les inquiétudes

Les inquiétudes sont définies comme un enchaînement de pensées, de conséquences négatives appréhendées (futures et incertaines), accompagnées d'anxiété (Gosselin & Laberge, 2003; Ladouceur et al., 1999). Il existe deux types d'inquiétudes : celles liées à des problèmes réels et actuels ainsi que celles liées à l'appréhension de problèmes éventuels.

Forsyth et ses collaborateurs (2003), dans une revue de littérature portant sur l'anxiété, relatent que les inquiétudes les plus courantes liées au travail sont la crainte d'être perçu comme incompetent, de ne pas finir un projet en temps, de ne pas être accepté par un superviseur, d'être responsable d'un dossier important, ou de faire une erreur. Les auteurs ne décrivent toutefois pas l'impact de ces inquiétudes ou leur lien avec d'autres construits, à savoir par exemple si leur présence serait liée au développement de l'épuisement professionnel, ce qui serait à étudier.

Grossi, Theorell, Jürisoo et Setterlind (1999) ont observé que les inquiétudes concernant le fait de perdre son emploi durant une réorganisation étaient associées avec les symptômes d'épuisement dans une population de trente-six inspecteurs de police. Le contexte de l'étude, la spécificité de la population et la petite taille de l'échantillon affectent la généralisation des résultats. De plus, l'étude concernait un seul thème d'inquiétude bien spécifique et non la présence d'une tendance à s'inquiéter général. Dans la recherche de Grossi et de ses collègues, l'épuisement a été mesuré en fonction d'items sur l'environnement de travail psychosocial, des facteurs de stress internes ainsi que des réactions au stress et les inquiétudes étaient mesurés par une sous-échelle d'un profil de stress (et non d'anxiété). Ajoutons également qu'il est possible que certains facteurs individuels, comme l'intolérance à l'incertitude, soient associés à la présence d'inquiétudes et d'épuisement dans ce type de situations puisque la réorganisation est à la base de nouvelles situations et de changements incertains. Une limite de l'étude est que les instruments de mesure utilisés n'évaluaient pas directement les concepts d'épuisement professionnel et d'inquiétude. Il serait favorable de poursuivre l'étude de ces liens avec des outils reconnus dans la littérature comme étant plus spécifiques à ces concepts.

Dans une étude portant sur une population de travailleurs de plateformes pétrolières en haute mer, Hellesoy, Gronhaug et Kvitastein (2000) ont identifié un quatrième facteur pouvant être associé à l'épuisement professionnel (outre l'exténuation

émotionnelle, le cynisme et le sentiment d'inefficacité), soit les inquiétudes concernant la maison lorsqu'absent. Ces inquiétudes réfèrent à des émotions négatives et les chercheurs rapportent que ce facteur est probablement spécifique à ce type de population. Effectivement, la population et le contexte de l'étude sont très spécifiques, limitant la généralisation des résultats. L'étude amène toutefois un questionnement intéressant quant à la possibilité que la présence d'inquiétudes puisse être une composante importante impliquée dans l'épuisement professionnel.

Pugh, Skarlicki et Passell (2003) ont pour leur part étudié les inquiétudes chez cent quarante et un travailleurs ayant été congédiés. Ils ont trouvé que les inquiétudes quant à l'insécurité d'emploi sont liées à du cynisme envers le nouvel employeur. Les inquiétudes ont été mesurées à l'aide d'un questionnaire à trois items qui évalue la préoccupation d'un individu qu'un événement traumatique se produise à nouveau. De plus, les inquiétudes face en l'avenir semblaient dépendre en partie du degré auquel le congédiement avait été perçu comme la violation d'un contrat psychologique. C'est donc dire que les inquiétudes mesurées sont spécifiques à un événement traumatique. On ne peut donc pas généraliser les résultats à d'autres types d'inquiétudes ou à la tendance à s'inquiéter en général. Cette étude ne permet pas de conclure que les inquiétudes sont reliées au concept d'épuisement professionnel en général, puisque la présence de cynisme à lui seul ne permet pas d'affirmer la présence d'exténuation, qui est la composante principale de l'épuisement professionnel. Enfin, cette étude porte sur une

population ayant été congédiée, mais ne permet pas d'affirmer que les liens seraient similaires pour une population de travailleurs en emploi. Enfin, soulignons que l'utilisation d'un questionnaire à trois items limite la validité et la fidélité des résultats.

L'intolérance à l'incertitude

L'intolérance à l'incertitude fait référence à « la prédisposition à réagir négativement à un événement incertain, indépendamment de la probabilité et des conséquences associées à cet événement » (Ladouceur et al., 1999, p. 41). Cette variable occupe une place centrale dans le TAG puisqu'elle semble à la source du développement des inquiétudes et qu'elle favorise la présence de fausses croyances vis-à-vis celles-ci, en plus de nuire au processus de résolution de problèmes et de favoriser les comportements d'évitement (Dugas et al., 1998). Dugas, Gosselin et Ladouceur (2001) définissent plus particulièrement l'intolérance à l'incertitude comme une tendance excessive à considérer comme étant inacceptable qu'un événement négatif puisse se produire, aussi minime la probabilité soit-elle. Certains auteurs ont identifié différents facteurs de l'intolérance à l'incertitude : 1) le désir de prédiction; 2) la tendance à être paralysé devant l'incertitude; 3) la tendance à vivre une détresse devant l'incertitude et; 4) des croyances inflexibles face à l'incertitude (Berenbaum, Bredemeier, & Thompson, 2008). Buhr et Dugas (2002) ont également identifié une solution à quatre facteurs : 1) l'idée que l'incertitude peut mener à une incapacité d'agir; 2) l'incertitude est stressante et frustrante; 3) l'idée que les événements inattendus sont négatifs et devraient être

évités, et; 4) être incertain est injuste. Les liens entre l'intolérance à l'incertitude et les inquiétudes, sont bien appuyés dans la littérature scientifique (Gosselin 2006; Gosselin & Laberge, 2003; Ladouceur et al.), permettant ainsi de supposer que si l'une des composantes est liée à l'épuisement, l'autre pourrait également l'être. Des études supplémentaires sont toutefois nécessaires pour le confirmer.

Patenaude (1999), dans une étude portant sur cent quatre-vingt travailleurs ayant vécu une réorganisation industrielle, rapporte que l'environnement actuel des travailleurs, étant empreint d'incertitudes et de changements rapides, est lié à l'exténuation émotionnelle, ayant comme variable modératrice la perception de l'incertitude. Cette dernière est définie comme étant l'incertitude qui existe lorsqu'un individu ne sait pas quelque chose ou qu'il lui manque de l'information sur un aspect particulier de son environnement de travail. L'auteure rapporte que les personnes qui ont un plus grand contrôle sur leur environnement de travail vivent moins d'incertitude, moins d'exténuation émotionnelle et réagissent moins à l'incertitude perçue. Contrairement à ce qui était attendu par la chercheuse, le niveau d'intolérance à l'incertitude, une autre variable modératrice à l'étude, n'a pas eu d'effets modérateurs de l'influence de l'incertitude perçue sur l'exténuation émotionnelle. Elle attribue ce résultat au manque de fidélité de l'instrument de mesure utilisé et rapporte que cette variable devrait être étudiée dans des études subséquentes. Ce résultat amène à se

demander si l'effet de l'intolérance à l'incertitude, variable qui est similaire à la perception de l'incertitude, aurait pu être inclus dans l'effet de cette dernière variable.

Gosselin et Laberge (2003) soutiennent que les gens aux prises avec un TAG tentent de diminuer l'incertitude en étant constamment à la recherche d'informations additionnelles pour diminuer leur malaise, solution inefficace car la vie est empreinte d'incertitudes, leurs efforts étant donc un travail sans fin. Il est possible que cette attitude mène à l'exténuation, étant donné la chronicité de ces attitudes et comportements. Également, devant l'impossibilité à réduire toutes les sources d'incertitude existante, nous pouvons supposer qu'un individu pourrait développer un sentiment d'inefficacité.

Enfin, une étude sur la santé émotionnelle chez les infirmières qui vivent de l'incertitude lors de la fusion de deux services médicaux (quatre-vingt-treize participantes) propose, avant la fusion, une corrélation positive entre la perception de la fusion comme un danger et la détresse émotionnelle (mesurée à l'aide d'items sur l'anxiété, les plaintes somatiques, la dépression et l'insécurité occupationnelle) (Idel et al., 2003). Dans cette recherche, l'évaluation pré-fusion a fait ressortir une corrélation négative entre l'auto-efficacité (capacité de croire en ses capacités) et la perception de danger ainsi que la détresse émotionnelle. Une fois la fusion réalisée, l'étude soutient une corrélation positive entre la perception de danger, la détresse émotionnelle et des

conséquences négatives, telles l'épuisement et le stress. Les auteurs soutiennent que l'incertitude apportée par la fusion augmenterait la pression et les répercussions négatives. De plus, le sentiment d'inefficacité personnelle serait lié à l'échec de ne pas réussir à prévoir tous les éléments incertains. La généralisation des résultats est limitée puisque le contexte et la population de l'étude sont spécifiques. De plus, la perception du danger est un concept plus près de la perception de l'incertitude, qui est différente de l'intolérance à l'incertitude.

L'attitude négative face aux problèmes

L'attitude négative face aux problèmes est le fait de percevoir la situation comme une menace plutôt que comme un défi, de nier l'existence du problème, ou encore de trouver anormal d'avoir à y faire face dans les circonstances. À l'opposé, une attitude positive face au problème fait référence à y faire face en s'orientant vers la recherche d'une solution adéquate (Ladouceur et al., 1999). Le modèle de résolution de problèmes sociaux rapporte deux dimensions, soient l'orientation face aux problèmes et les styles de résolution de problèmes (D'Zurilla & Goldfield, 1971; D'Zurilla & Nezu, 1982,1990; cités dans Haugh, 2006). L'orientation face au problème peut être positive (percevoir le problème comme un défi) ou négative (percevoir le problème comme une menace). Quant aux styles de résolution de problème, il en existe un adaptatif (style rationnel) et deux mal adaptatifs (styles évitant et impulsif).

Une étude de Chan (2000), portant sur la validation d'un inventaire de résolution de problème, suggère que les personnes qui solutionnent efficacement les problèmes sont moins déprimées, se sentent plus efficaces à aider les autres, et éprouvent moins d'épuisement professionnel, c'est-à-dire moins d'exténuation et de dépersonnalisation, ainsi qu'un plus faible sentiment d'inefficacité personnelle. La version du MBI utilisée est toutefois celle pour les professions en relation d'aide et non la version générale. Quant à la généralisation des résultats, il faut tenir compte que la population étudiée était composée d'étudiants chinois. Nous pouvons nous demander si les résultats seraient les mêmes dans notre contexte culturel. D'autres études sont donc nécessaires afin de vérifier si nous pourrions tirer des conclusions similaires dans une population de travail plus générale.

De plus, Hong (sous presse) souligne que les inquiétudes, qui pourraient être reliées à l'épuisement, sont également reliées à une série d'attitudes négatives face aux problèmes, incluant la perception de danger dans un problème, les doutes en ses propres habiletés à résoudre un problème et un pessimisme quant aux conséquences de la résolution du problème, ce qui amène l'individu à percevoir les efforts de résolution comme peu efficaces et à ainsi vivre plus d'émotions négatives. Le lien exposé ici est toutefois indirect et il serait intéressant d'explorer les liens plus spécifiques entre l'attitude négative face aux problèmes et l'épuisement professionnel.

Enfin, il est également reconnu que l'intolérance à l'incertitude pousse l'individu à être constamment à la recherche d'informations supplémentaires dans le but de réduire cette incertitude (Rosen & Knäuper, 2009). Peut-être pouvons-nous supposer que cette recherche constante d'information retarde la prise de décision, pouvant nécessiter plus d'énergie pour résoudre un problème.

Ainsi, trois composantes cognitives anxieuses impliquées dans le TAG ont été reliés à l'épuisement professionnel dans la littérature soient les inquiétudes, l'intolérance à l'incertitude et l'attitude négative face aux problèmes. Des études supplémentaires sont toutefois nécessaires afin de pouvoir confirmer la présence de ces liens, de pouvoir généraliser les résultats et enfin, de pouvoir en expliquer les relations. Outre le modèle et les composantes du TAG, certaines variables cognitives impliquées dans le développement et le maintien d'autres troubles anxieux paraissent reliées, dont le perfectionnisme et la responsabilité excessive.

Le perfectionnisme

Le perfectionnisme est une composante cognitive surtout étudiée dans le Trouble obsessionnel-compulsif (Ladouceur, Rhéaume, & Freeston, 1999) et qui est ressortie dans la littérature comme ayant possiblement un lien avec l'épuisement professionnel.

Pour certains auteurs, le perfectionnisme est un concept multidimensionnel impliquant des exigences individuelles et sociales de performance (Bouvard et al., 2000). De même, Hewitt, Flett, Donovan et Mikail (1991) distinguent trois types de perfectionnisme, soient celui orienté vers soi, celui orienté vers les autres et celui prescrit socialement. Pour leur part, Frost, Marten, Lahart et Rosenblate (1990) ressortent six dimensions du perfectionnisme, soient la préoccupation à l'erreur, les standards personnels, les doutes sur l'action, les doutes sur l'organisation, les attentes parentales et la critique parentale. Toutefois, d'autres auteurs se basent sur une conception unidimensionnelle du perfectionnisme qui s'échelonne sur un continuum allant de fonctionnel à dysfonctionnel (Rhéaume, Langlois, Lapointe, Boucher, & Ladouceur, 2006). Zhang, Gan et Cham (2007) notent qu'il faut plus d'études pour démontrer que l'incapacité d'atteindre les standards élevés que s'impose le perfectionniste fait naître de la détresse et de la fatigue. Freudenberger (1974, 1982) rapporte que les gens en épuisement professionnel sont perfectionnistes.

Fry (1995) a démontré que de hauts standards de perfectionnisme prédisent l'apparition de symptômes d'épuisement suite à une augmentation de l'anxiété chez cent-quatre travailleuses cadres. Il s'appuie sur les résultats de Frost et ses collaborateurs (1990) pour expliquer que les individus perfectionnistes sont plus vulnérables à l'anxiété non seulement à cause de standards de performance irréalistes et d'un besoin d'ordre et d'organisation, mais aussi à cause de la présence de préoccupations excessives à l'idée

de faire des erreurs et de doutes sur leur performance. Ces préoccupations pourraient possiblement rendre épuisant le processus de résolution de problème en demandant beaucoup de temps et d'énergie pour s'assurer que les solutions soient toujours les meilleures et qu'aucune possibilité n'ait pu être écartée.

Le lien entre le perfectionnisme et l'anxiété est bien établi : les gens très perfectionnistes sont affectés plus négativement par les éléments de stress et vivent un plus haut niveau d'anxiété (Mitchelson & Burns, 1998). Aussi, ces chercheurs ont observé que les perfectionnismes « négatif » (trait de personnalité motivé par la crainte de faire une erreur ou l'évitement de conséquences négatives) et « prescrit » (croyance que les standards irréalistes sont imposés) seraient associés à l'exténuation et au cynisme au travail chez soixante-sept mères travailleuses. Cette étude porte donc sur une population spécifique affectant la généralisation des résultats. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de déterminer si des liens de causalité pourraient être mis en évidence, ce qui permettrait de mieux comprendre la relation entre ces variables.

Dans un article portant sur le stress au travail, Riccio (2001) rapporte que les éducateurs ayant une vision positive d'eux-mêmes, versus des attitudes d'auto-critique ou d'auto-dévalorisation (perfectionnisme « orienté vers soi »), perçoivent moins de

stress au travail. Les variables de perfectionnisme et d'épuisement professionnel ne sont toutefois pas évaluées directement.

La responsabilité excessive

La responsabilité excessive est également une composante cognitive impliquée dans le Trouble obsessionnel-compulsif (Ladouceur, Rhéaume, & Freeston, 1999) et qui est ressortie dans la littérature comme ayant possiblement un lien avec l'épuisement professionnel.

La responsabilité excessive est définie par la croyance qu'il est de son propre ressort de prévenir des résultats négatifs subjectivement cruciaux. Ces derniers peuvent être actuels, i.e. avoir des conséquences réelles ou à un niveau moral. La responsabilité excessive produit des pensées automatiques négatives, ce qui élève le niveau d'inconfort (Salkovskis et al., 1996; cités dans Bouchard, Rhéaume, & Ladouceur, 1999).

La seule étude portant directement sur le lien entre la responsabilité excessive et l'épuisement professionnel est celle de Holmqvist et Andersen (2003). Cette recherche, réalisée auprès de six thérapeutes traitant les survivants de torture politique, démontre que la responsabilité excessive que ressentent les thérapeutes envers leurs clients

traumatisés peut cacher une détresse émotionnelle pouvant mener à l'épuisement professionnel. La spécificité du contexte et de la population, en plus de la taille de l'échantillon affectent grandement la généralisation des résultats. De plus, aucune autre étude n'a été trouvée afin d'appuyer les liens ressortis à travers celle de Holmqvist et Andersen.

Somme toute, le TAG et trois de ses composantes, les inquiétudes, l'intolérance à l'incertitude et l'attitude face aux problèmes paraissent liées à l'épuisement professionnel. Selon certaines études, il en est de même pour deux autres composantes anxieuses, présentes dans d'autres troubles anxieux, soient le perfectionnisme et la responsabilité excessive. Peu d'études ont porté sur les liens directs entre chacune des composantes anxieuses et l'épuisement professionnel. De plus, jusqu'à aujourd'hui, aucune étude n'a mis en relation l'ensemble de ces composantes anxieuses et l'épuisement professionnel afin de pouvoir déterminer si certaines d'entre elles sont plus significativement liées à l'épuisement professionnel, permettant ainsi d'approfondir la compréhension des liens.

Objectifs visés

La présente recherche vise à poursuivre l'étude des composantes individuelles pouvant être liée à l'épuisement professionnel. Plus précisément, elle vise à approfondir

la compréhension du lien entre les composantes cognitives anxieuses et l'épuisement professionnel en vérifiant la présence de liens entre d'une part, la tendance à s'inquiéter, l'intolérance à l'incertitude, l'attitude négative face aux problèmes, le perfectionnisme et le sentiment de responsabilité excessive et, d'autre part, l'exténuation, le cynisme et le sentiment d'inefficacité professionnelle. À la lumière des études et des modèles théoriques présentés précédemment, deux hypothèses sont formulées. La première stipule que la tendance à s'inquiéter, l'intolérance à l'incertitude, l'attitude négative face aux problèmes, le perfectionnisme et la responsabilité excessive sont significativement liés aux trois dimensions de l'épuisement professionnel, soient l'exténuation, le cynisme et le sentiment d'inefficacité professionnelle. La deuxième hypothèse soutient que les gens présentant les symptômes du TAG présentent des niveaux plus élevés d'épuisement professionnel (exténuation, cynisme et sentiment d'inefficacité professionnelle) comparativement aux gens ne présentant pas ces symptômes.

Méthode

Cette section présente la méthodologie de recherche utilisée. La description des participants, du matériel, des instruments de mesures, ainsi que du déroulement de l'étude sont également présentés.

Participants

Deux-cent trois ($N = 203$) travailleurs québécois francophones ont participé à cette étude, dont 147 femmes et 56 hommes. Afin d'être inclus dans l'étude les participants devaient : (1) être âgés de 18 ans et plus et (2) être en emploi au moment de la passation des questionnaires. Puisque plusieurs études appuient le chevauchement empirique entre l'épuisement professionnel et la dépression (26% de variance avec l'exténuation; Schaufeli & Enzmann, 1998; cités dans Shirom & Ezrachi, 2003), les participants présentant une dépression modérée au BDI-II (c'est-à-dire un score de 20 et plus) ont été exclus des analyses afin d'améliorer la validité des résultats quant à la mesure de l'épuisement (17 répondants ont été exclus). Cette procédure visait à contrôler pour la présence des symptômes de la dépression majeure et davantage cibler ceux de l'épuisement professionnel puisque les deux concepts sont très reliés dans la littérature (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, & Kaprinis, 2003; Maslach & Leiter, 2008; Nyklicek & Pop, 2005). De plus, les participants ayant complété moins de 50% du questionnaire n'ont pas été retenus dans l'échantillon, procédure qui a été faite *a posteriori* pour des motifs statistiques. À l'intérieur de l'échantillon, la majorité sont des femmes (72%) et

ont une scolarité de niveau universitaire (77%). Les principaux domaines de travail dans lesquelles se répartissent les participants sont les sciences humaines, les affaires et le commerce, et la santé. La majorité sont en poste depuis moins de 10 ans, ont plus de 35 ans et sont mariés ou conjoints de fait. Le Tableau 1 de la page suivante présente la répartition des répondants selon les différentes variables sociodémographiques.

Déroulement et matériel

La participation à cette étude a été faite sur une base volontaire et non rémunérée. Le recrutement a été fait par le biais des organisations. D'abord, des dirigeants d'organisation ont été contactés par courriel ou par téléphone afin d'obtenir leur accord pour que leurs employés soient invités à participer à l'étude. Les employés ont alors reçu un courriel explicatif de l'étude les invitant à participer, incluant la description de l'implication et des risques liés à la participation. Des travailleurs autonomes ont également reçus l'invitation. Ce courriel incluait également le lien internet au site sécurisé SurveyMonkey.com. Les participants intéressés cliquaient sur le lien qui les menait directement au formulaire de consentement (voir Appendice B). La lecture et l'accord du formulaire de consentement étaient nécessaire afin d'accéder au questionnaire (1 fiche sociodémographique et 8 instruments de mesure). En tout temps, les participants étaient libres de poursuivre ou non sa complétion.

Le site sécurisé SurveyMonkey.com étant un lien internet, plusieurs mesures de sécurité ont été prises afin de respecter la confidentialité des participants. En un premier

Tableau 1

Distribution des participants selon les différentes variables sociodémographiques

Variables sociodémographiques	N	%
Genre		
Femmes	147	72,41
Hommes	56	27,58
Domaine de travail		
Sciences humaines	34	16,75
Affaires et commerce	56	27,59
Santé	44	21,67
Sciences et technologies	22	10,84
Arts et culture	2	0,99
Éducation	19	9,36
Autre	26	12,81
Niveau de scolarité		
Secondaire	17	8,37
Collégial	29	14,29
Universitaire	157	77,34
Durée d'emploi		
0 à 5 ans	91	44,83
6 à 10 ans	31	15,27
11 à 15 ans	23	11,33
16 à 20 ans	14	6,90
21 ans et plus	44	21,67
Tranche d'âge		
18 à 24 ans	12	5,91
25 à 34 ans	47	23,15
35 à 44 ans	39	19,21
45 à 54 ans	75	36,95
55 ans et plus	30	14,78
État civil		
Célibataire	37	18,23
Marié	84	41,38
Divorcé	11	5,42
Conjoint de fait	70	34,48
Autre	1	0,49

temps, la personne contactée au sein d'une organisation est celle qui a transmis le lien internet par courriel aux employés. Ainsi, la chercheuse n'a pas eu accès à ces adresses courriels. Également, le site sécurisé a une fonction qui permet de ne pas avoir accès à l'adresse de provenance des questionnaires remplis. Cette fonction a été activée et, en aucun moment la chercheuse n'a eu accès à l'identité des répondants. L'adresse courriel du répondant expéditeur n'a donc pas été retenue par le site sécurisé. De plus, il y a eu cryptage des données afin d'assurer une plus grande confidentialité. Ce processus protège les données par un système cryptographique qui sécurise une connexion entre un client et un serveur. Les données du répondant sont donc protégées durant la transmission et ne peuvent être vues que par la chercheuse qui se connecte à son compte.

Le site internet est resté disponible durant une période de 10 mois. Sur demande, les organisations pouvaient également recevoir la version papier des questionnaires. Toutes les informations se retrouvaient également dans le formulaire de consentement que les participants volontaires ont signé lorsqu'ils acceptaient de participer. À une date fixée avec les organisations, les questionnaires ont été remis aux employés, qui étaient libres de participer ou non. Le formulaire de consentement ainsi que le questionnaire étaient inclus dans une grande enveloppe, qui a servi d'enveloppe de retour scellée, afin de préserver la confidentialité. Les participants ont eu deux semaines pour répondre aux questionnaires, ce qui exigeait environ quarante minutes de leur temps. Une adresse courriel était à leur disposition pour toutes questions et ce, tout au long de l'étude. En cas d'inconfort ressenti en réponse aux questionnaires, les participants pouvaient en tout

temps contacter la chercheuse par courriel et être dirigés au service de référence de l'Ordre des Psychologues du Québec, si nécessaire. Les données recueillies ont ensuite été analysées. Un résumé des résultats, anonyme et représentant l'ensemble des participants, a été transmis aux organisations participantes qui avaient choisi la formule papier (la version électronique ne permettait pas de connaître l'origine du répondant, assurant ainsi une confidentialité accrue).

Instruments de mesure

Mesure de l'épuisement professionnel

Le *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) est une mesure en 16 items de la relation entre le répondant et son travail, sur un continuum allant de l'engagement à l'épuisement. Cette évaluation se fait selon trois dimensions, soient l'exténuation, le cynisme et le sentiment d'inefficacité professionnelle. Le MBI comporte une échelle Likert en sept points. Les items 5, 7, 10, 11, 12 et 16 doivent être inversés avant de faire les totaux. Un score est obtenu pour chacune des sous échelles en faisant la moyenne de leurs items respectifs (exténuation, items 1, 2, 3, 4 et 6; cynisme, items 8, 9, 13, 14 et 15 et sentiment d'inefficacité, items 5, 7, 10, 11, 12 et 16). Il faut souligner que la composante de sentiment d'inefficacité est la composante de l'épuisement professionnel qui est le plus faiblement reliée à d'autres variables (Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003). Au niveau de la validité, il a été lié de façon consistante à d'autres construits (Shaufeli, Leiter, & Kalimo, 1995; cités dans Maslach & al.). Les coefficients de stabilité temporelle sont de $r = 0,65$ pour

l'exténuation, $r = 0,60$ pour le cynisme et $r = 0,67$ pour l'inefficacité professionnelle pour une passation test-retest réalisée avec un délai d'un an. La version française (Papineau, Legault, Demers, & Chevrier, 2005) est en cours de validation. Des indices de cohérence interne, calculés à partir des résultats de la présente étude, sont présentés au début de la section résultats afin d'appuyer la qualité de l'instrument. Plus un participant présente un score élevé à chacune des dimensions de l'instrument, plus il présente des niveaux élevés d'exténuation, de cynisme, et de sentiment d'inefficacité. Ce sont les scores à chacune des sous-échelles qui ont été utilisés dans les analyses.

Mesures de l'anxiété

Le *Questionnaire sur l'Inquiétude et l'Anxiété* (QIA; Dugas et al., 2001) est un instrument de mesure permettant de vérifier la présence des critères diagnostiques du TAG. Pour recevoir le diagnostic, le participant doit avoir au minimum un thème d'inquiétude correspondant au TAG et n'étant pas lié à un autre trouble émotionnel. Il doit également répondre au moins « 4 » (sur une échelle de Likert allant de 0 à 8) à toutes les autres questions se rapportant au caractère excessif et incontrôlable du TAG, à sa fréquence et à sa durée, ainsi qu'à la détresse et à l'interférence liées à l'inquiétude et l'anxiété, à l'exception des six items somatiques. Pour ces derniers, il doit répondre au moins « 4 » à trois des six items. Dugas et ses collègues rapportent de bonnes qualités psychométriques pour l'instrument, qui démontre une spécificité et une sensibilité adéquate. De plus, la stabilité temporelle est satisfaisante ($r = 0,75$; pour une passation test-retest réalisée avec un délai moyen de 64 jours ($ET = 43$) chez les participants

cliniques et $r = 0,82$ chez les participants non cliniques). Cet instrument permet de diviser les participants en deux groupes, soient ceux qui répondent aux critères du TAG et ceux qui n'y répondent pas. Cet instrument a été utilisé dans la vérification de la seconde hypothèse de cette thèse.

Le *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990; traduction française : Gosselin, Dugas, Ladouceur, & Freeston, 2001) mesure l'inquiétude pathologique qui est chronique, excessive, incontrôlable et généralisée. L'instrument de 16 items comporte une échelle Likert en cinq points. Les items 1, 3, 8, 10 et 11 doivent être inversés avant de procéder à la somme des items et obtenir un score total. La version anglaise présente une très bonne cohérence interne ($\alpha = 0,91$). La stabilité temporelle est aussi très satisfaisante ($r = 0,84$ pour une passation test-retest réalisée avec un délai de 4 semaines (Gana, Martin, Canouet, Trouillet, & Meloni, 2002; Stöber, 1998). La version française démontre une cohérence interne satisfaisante ($\alpha = 0,92$) et une bonne stabilité temporelle après trois semaines ($r = 0,86$) (Gosselin et al.). Plus un participant obtient un score total élevé à l'instrument, plus il présente un niveau élevé de tendance à s'inquiéter. Le score total a été utilisé dans les analyses.

L'*Inventaire d'Intolérance à l'Incertitude* (III ; Gosselin et al., 2008) évalue la tendance d'un individu à considérer les incertitudes de la vie comme étant inacceptables, en 45 items divisés en 2 parties. La partie A (15 items) mesure la tendance d'un individu

à être intolérant à l'incertitude. La partie B (30 items) mesure six manifestations cognitives et comportementales de l'intolérance à l'incertitude : la surestimation des probabilités d'occurrence d'un événement négatif (items 3, 14, 19, 23 et 29), l'évitement des situations incertaines (items 1, 8, 12, 22 et 26), le doute (items 2, 7, 13, 21 et 30), le contrôle (items 4, 10, 18, 24 et 27), les inquiétudes (items 6, 15, 17, 20 et 28) et la recherche de réconfort (items 5, 9, 11, 16 et 25). Aucun item ne doit être inversé dans la correction. Un score est obtenu en additionnant les scores de tous les items, avant d'en faire la moyenne. L'III démontre une excellente cohérence interne (partie A : $\alpha = 0,96$; partie B : $\alpha = 0,97$), ainsi qu'une stabilité temporelle adéquate après un intervalle de cinq semaines (partie A : $r = 0,96$; partie B : $r = 0,75$). Plus un participant présente un score total élevé à l'instrument, plus il présente un niveau élevé d'intolérance à l'incertitude. C'est ce score total qui a été utilisé afin de réaliser les analyses dans la présente thèse.

Le *Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes* (QAP; Gosselin, Ladouceur, & Pelletier, 2005) est une mesure en 12 items de l'attitude cognitive inefficace d'un individu envers les problèmes de la vie quotidienne. L'instrument comporte une échelle de Likert en cinq points. Aucun item n'est inversé. Le score total est obtenu en faisant la somme des items. Les auteurs rapportent de bonnes propriétés psychométriques quant à la validité et à la fidélité de l'instrument. La cohérence interne de l'instrument est satisfaisante avec $\alpha = 0,90$. Enfin, le QAP présente une stabilité temporelle adéquate après cinq semaines ($r = 0,83$). Plus un participant présente un score total élevé à

l'instrument, plus il présente un niveau élevé d'attitude négative face au problème. Le score total a été utilisé dans les analyses.

Le *Questionnaire sur le Perfectionnisme* (QP; Rhéaume, Freeston, & Ladouceur, 1994; version révisée Rhéaume, Langlois, & Boucher, 2005) est une mesure unidimensionnelle du perfectionnisme. L'échelle comprend 34 items, répartis en deux sous échelles : les attitudes perfectionnistes (perfectionnisme sain, 10 items) et les conséquences négatives (perfectionnisme dysfonctionnel, 24 items). Le questionnaire comporte une échelle de Likert en cinq points. Aucun item n'est inversé. Un score total est obtenu pour chacune des sections du questionnaire en faisant la somme des items, avant d'en faire la moyenne. L'auteure rapporte une bonne validité de l'instrument. Le QP présente une cohérence interne satisfaisante avec $\alpha = 0,82$ pour la première sous échelle et $\alpha = 0,96$ pour la seconde (Rhéaume et al., 2005; Rhéaume et al., 2006). Plus un participant obtient un score total élevé à la seconde partie de l'instrument, plus il présente un niveau élevé de perfectionnisme dysfonctionnel. Seul le score de la seconde section du questionnaire a été retenu pour les analyses.

L'*Échelle R* (Responsibility Scale; Salkovskis, 1992 ; cité dans Bouvard, 2002) est une mesure en 27 items des croyances générales face à la responsabilité. Elle comporte une échelle de Likert en cinq points. Un score total est obtenu par la somme des scores à chacun des items. Les validités convergente et discriminante ont été vérifiées dans une étude de Steketee et al. (1998; cité dans Bouvard 2002). La version

anglaise a une consistance interne de plus de $\alpha = 0,90$. Quant à la version française, elle présente une bonne consistance interne, cette dernière se situant entre $\alpha = 0,89$ et $\alpha = 0,95$ pour les trois groupes (contrôle, participants ayant un TOC et participants phobiques sociaux). La fidélité test-retest est satisfaisante et est évaluée à $r = 0,78$ pour le groupe contrôle à un intervalle de 15 jours à 1 mois. Plus un participant présente un score élevé à l'instrument, plus il présente un niveau élevé de responsabilité excessive. Le score total a été utilisé pour les analyses.

Mesure des symptômes de la dépression majeure

Le *Beck Depression Inventory II*, version française (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) est un instrument de 21 items qui mesure la gravité de la symptomatologie dépressive. Chaque item comporte quatre échelons et le score total se fait en cumulant les indices numériques de chacun des items. Les points de césure pour le niveau de dépression sont les suivants : minimale (0-13), légère (14-19), modérée (20-28) et sévère (29-63). L'instrument présente une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,92$). Sa stabilité temporelle après une semaine est également très bonne, avec $r = 0,93$. Plus un participant présente un score total élevé à l'instrument, plus il présente un niveau élevé de symptomatologie dépressive. Rappelons que les participants présentant un score de 20 et plus à cet instrument ont été exclus des analyses.

Résultats

Cette section présente en un premier temps les résultats d'analyses préliminaires concernant les instruments de mesure et les variables socio-démographiques. Ces analyses démontrent également les premiers liens entre l'anxiété et l'épuisement professionnel par le biais de corrélations partielles bivariées. Enfin, les résultats concernant les hypothèses de l'étude sont exposés.

Analyses préliminaires

La moyenne et l'écart-type de chacune des mesures continues à l'étude sont les suivantes : Échelle R : M=54,15, ET=14,10; III : M=86,04, ET=26,88; MBI-GS cynisme : M=7,51, ET=6,05; MBI exténuation : M=9,12, ET=6,22; MBI-GS inefficacité : M= 5,67, ET=5,65; PSWQ : M=36,54, ET=8,07; QAP : M=18,95, ET=6,14; et QP : M=44,26, ET=17,29. Puisqu'aucune étude n'avait encore vérifiée les propriétés de la version française du MBI, des indices de cohérence interne (alpha de Cronbach) ont été calculés à partir des données de la présente étude. Les résultats montrent que les trois échelles (sentiment d'inefficacité, cynisme et exténuation) présentent une très bonne cohérence interne avec des alphas respectifs de 0,82, 0,79 et 0,90.

Les variables socio-démographiques de l'étude ont été mises en relation avec les sous-échelles d'épuisement afin d'identifier celles pouvant possiblement avoir un impact sur les résultats d'analyses subséquentes. Pour ce faire, des ANOVAs ont été réalisés afin de vérifier l'effet du genre et de la scolarité sur les trois variables d'épuisement. Des corrélations de Pearson ont aussi été calculées entre les variables âges et durée d'emploi et ces trois mêmes variables. Les ANOVAs ne montrent aucune différence significatives entre les hommes et les femmes, ni même entre les trois degrés de scolarité observés au niveau des sous-échelles d'épuisement professionnel. Par ailleurs, des corrélations significatives sont observées entre l'âge ($r = -0,18; p = 0,009$) et la durée d'emploi ($r = -0,20; p = 0,005$) et l'échelle d'exténuation du MBI. Le Tableau 2 de la page suivante résume ces résultats.

Analyses principales

Afin de vérifier les liens entre les différentes variables de l'étude, et identifier les facteurs psychologiques pertinents à considérer dans la prédiction des dimensions d'épuisement professionnel, des corrélations partielles, contrôlant pour l'âge et la durée d'emploi, ont été réalisées entre d'une part la tendance à s'inquiéter (PSWQ), l'intolérance à l'incertitude (III), l'attitude négative face aux problèmes (QAP), le perfectionnisme (QP) et la responsabilité excessive (Échelle R) et d'autre part, les dimensions d'épuisement professionnel (i.e. exténuation, cynisme et sentiment d'inefficacité professionnelle (MBI)). Le score total de chacun des participants aux

Tableau 2

Analyse de variance des composantes de l'épuisement professionnel selon le genre et la scolarité

Source de variation	<u>MBI exténuation</u>		<u>MBI cynisme</u>		<u>MBI inefficacité</u>	
	Carré moyen	<i>F</i>	Carré moyen	<i>F</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Genre	145,17	3,81	4,82	0,13	0,59	0,02
Scolarité	72,59	1,90	4,01	0,11	28,57	0,90

différentes mesures a été utilisé. Le Tableau 3 présenté à la page suivante démontre les corrélations partielles obtenues.

Il est observé que toutes les variables d'anxiété sont significativement corrélées de façon positive entre elles après avoir contrôlé pour l'âge et la durée d'emploi. Toutes ces corrélations sont élevées, à l'exception de celles entre la responsabilité excessive et les inquiétudes, ainsi qu'entre la responsabilité excessive et l'attitude négative face aux problèmes qui sont modérées. Quant aux composantes d'épuisement professionnel, le cynisme et l'exténuation sont positivement et fortement reliés entre elles. Le lien est positif et modeste entre le cynisme et le sentiment d'inefficacité. Le lien n'est pas significatif entre l'exténuation et le sentiment d'inefficacité.

Tableau 3

Corrélations partielles entre les variables

Variables	2	3	4	5	6	7	8
1. Responsabilité excessive	0,47*** N=185	0,30*** N=185	0,35*** N=185	0,56*** N=185	0,08 N=185	0,18* N=185	0,09 N=185
2. Intolérance à l'incertitude		0,59*** N=185	0,63*** N=185	0,51*** N=185	0,26*** N=185	0,29*** N=185	0,15* N=185
3. Tendance à s'inquiéter			0,53*** N=185	0,50*** N=185	0,28*** N=185	0,49*** N=185	0,20** N=185
4. Attitude négative face aux problèmes				0,48*** N=185	0,27*** N=185	0,32*** N=185	0,20*** N=185
5. Perfectionnisme					0,15* N=185	0,35*** N=185	0,16* N=185
6. Cynisme						0,42*** N=185	0,35*** N=185
7. Exténuation							0,08 N=185
8. Inefficacité							

* p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

N.B. les corrélations ont été contrôlées pour l'âge et la durée d'emploi

La responsabilité excessive est modestement corrélée de façon positive à une seule des composantes de l'épuisement professionnel, soit l'exténuation. L'intolérance à l'incertitude est positivement corrélée à chacune des composantes de l'épuisement professionnel. Le lien est modéré avec l'exténuation et le cynisme, mais modeste avec le sentiment d'inefficacité. La tendance à s'inquiéter et également liée de façon positive et significative aux trois composantes de l'épuisement professionnel. Le lien est modéré entre le cynisme et le sentiment d'inefficacité, mais élevé avec l'exténuation. L'attitude négative face au problème est liée de façon significative et modérée aux trois composantes de l'épuisement professionnel. Enfin, le lien entre le perfectionnisme et l'exténuation est positif et modéré. Le perfectionnisme est lié de façon positive avec le cynisme et le sentiment d'inefficacité, mais ce lien est modeste.

Des analyses de régression hiérarchique ont aussi été réalisées afin de vérifier si les variables d'anxiété prédisent de façon significative les trois composantes d'épuisement professionnel. Puisqu'une première régression, regroupant l'ensemble des variables d'anxiété comme prédicteurs, a indiqué la présence de multicollinéarité (VIF, tolérance, index de conditionnement), celles-ci ont été analysées dans des régressions indépendantes. Pour chacune des régressions, l'âge et la durée d'emploi ont d'abord été entrés dans un premier bloc suivis d'une des variables d'anxiété. Compte tenu que la responsabilité excessive et deux des dimensions de l'épuisement (i.e., le cynisme et le

sentiment d'inefficacité) ne se sont pas avérées liées dans les corrélations partielles, cette variable a été uniquement utilisée dans la prédiction de l'exténuation.

Prédiction de l'épuisement professionnel en fonction de l'âge, de la durée d'emploi et des variables d'anxiété

Les analyses démontrent que les variables démographiques d'âge et de durée d'emploi, entrées ensembles dans une première étape dans chacune des régressions, expliquent une variance d'environ 4% de l'exténuation. Ces variables n'ajoutent pas d'apport significatif dans la prédiction du cynisme ou du sentiment d'inefficacité.

La tendance à s'inquiéter ajoute respectivement 24%, 8% et 2% de la variance expliquée de l'exténuation, du cynisme et du sentiment d'inefficacité, après avoir contrôlé avec les variables démographiques (voir Tableau 4). L'intolérance à l'incertitude ajoute quant à elle un apport de 7% dans la prédiction de l'exténuation et du cynisme, après avoir contrôlé avec les variables démographiques. Elle n'a pas d'apport significatif dans l'équation du sentiment d'inefficacité (voir Tableau 5). L'attitude négative face aux problèmes ajoute respectivement 9%, 8% et 3% de la variance expliquée de l'exténuation, du cynisme et du sentiment d'inefficacité, après avoir contrôlé avec les variables démographiques (voir Tableau 6). Le perfectionnisme ajoute respectivement 12% et 3% dans la prédiction de l'exténuation et du cynisme, après avoir contrôlé avec les variables démographiques. Il n'a pas d'apport significatif dans

Tableau 4

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de la tendance à s'inquiéter

	Épuisement professionnel					
	Exténuation		Cynisme		Sentiment d'inefficacité	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1	0,05**		0,00		0,00	
Âge		-0,11		-0,07		-0,04
Durée		-0,14		0,04		0,04
Étape 2	0,24***		0,08***		0,02*	
Inquiétudes		0,50***		0,29***		0,14*
R ² total	0,29***		0,09***		0,02*	
N	202		202		202	

* p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

l'équation du sentiment d'inefficacité (voir Tableau 7). Enfin, la responsabilité excessive ajoute un apport significatif de 3% dans la prédiction de la dimension exténuation de l'épuisement professionnel lorsqu'entrée après les variables démographiques (voir Tableau 8).

Tableau 5

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de l'intolérance à l'incertitude

	Épuisement professionnel					
	Exténuation		Cynisme		Sentiment d'inefficacité	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1	0,04*		0,00		0,00	
Âge		-0,10		-0,08		-0,03
Durée		-0,13		0,06		0,03
Étape 2	0,07***		0,07***		0,01	
Incertainité		0,27***		0,27***		0,10
R ² total	0,11***		0,08***		0,01	
N	195		195		195	

* p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

Tableau 6

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de l'attitude négative face aux problèmes

	Épuisement professionnel					
	Exténuation		Cynisme		Sentiment d'inefficacité	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1	0,04*		0,00		0,00	
Âge		-0,11		-0,08		-0,03
Sexe		-0,12		0,06		0,04
Étape 2	0,09***		0,08***		0,03*	
Attitude		0,30***		0,28***		0,17*
R ² total	0,13***		0,08***		0,03*	
N	193		193		193	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tableau 7

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et du perfectionnisme

	Épuisement professionnel					
	Exténuation		Cynisme		Sentiment d'inefficacité	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1	0,04*		0,01		0,00	
Âge		-0,13**		-0,08		-0,03
Durée		-0,10		0,07		0,04
Étape 2	0,12***		0,03*		0,02	
Perfectionnisme		0,35***		0,16*		0,13
R ² total	0,16***		0,03*		0,02	
N	190		190		190	

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Tableau 8

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant les composantes de l'épuisement professionnel à partir de l'âge, de la durée d'emploi et de la responsabilité excessive

	Épuisement professionnel					
	Exténuation		Cynisme		Sentiment d'inefficacité	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1	0,04*		--		--	
Âge		-0,13		--		--
Durée		0,09		--		--
Étape 2	0,03*		--		--	
Responsabilité		0,18*		--		--
R ² total	0,07*		--		--	
N	190		--		--	

* p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

Comparaison entre les participants présentant les critères du TAG et ceux ne rencontrant pas les critères

Afin de pouvoir vérifier la deuxième hypothèse de l'étude, deux groupes de participants ont été créés à partir des résultats obtenus au QIA. Le premier groupe est formé des participants répondant à l'ensemble des critères du TAG par questionnaire ($n = 19$), alors que le deuxième groupe est constitué d'un nombre équivalent de participants sélectionnés aléatoirement parmi le reste de l'échantillon.

Des analyses de covariance univariées (ANCOVAs) ont été effectuées afin de vérifier la présence de différences entre ces deux groupes au niveau des trois sous-échelles du MBI (variables dépendantes). Les covariables sont l'âge et la durée d'emploi. Le coefficient α choisi pour cette analyse est de $p < 0,05$. Les résultats obtenus montrent une différence significative entre les deux groupes au niveau de l'exténuation ($F(1,34) = 16,37; p < 0,001$), mais non au niveau du cynisme ($F(1,34) = 0,21; p = 0,647$) et du sentiment d'inefficacité ($F(1,34) = 0,07; p = 0,794$). Les participants présentant les critères du TAG au QIA ($M = 15,47; E.T. = 7,09$) présentent un niveau plus élevé d'exténuation comparativement aux participants ne répondant pas aux critères ($M = 7,26; E.T. = 5,01$). Les intervalles de confiance à 95% ne se chevauchent pas et sont de 4,52 à 10,21 pour le groupe ne présentant pas les critères du TAG et de 12,53 à 18,22 pour le groupe présentant les critères du TAG au QIA.

Discussion

L'objectif principal de la présente étude était d'approfondir la compréhension du lien entre les composantes cognitives anxieuses et l'épuisement professionnel en vérifiant la présence de liens entre d'une part, la tendance à s'inquiéter, l'intolérance à l'incertitude, l'attitude négative face aux problèmes, le perfectionnisme et le sentiment de responsabilité excessive et, d'autre part, l'exténuation, le cynisme et le sentiment d'inefficacité professionnelle (hypothèse 1). Elle visait également à vérifier si les gens rencontrant les critères du TAG par questionnaire présentaient des niveaux plus élevés d'épuisement professionnel que les personnes n'ayant pas un TAG (hypothèse 2) tel que le suppose le modèle de Dugas et ses collaborateurs (1998), ainsi que Ladouceur et ses collaborateurs (1999).

Vérification de l'hypothèse 1

La première hypothèse stipulait que les variables cognitives anxieuses seraient significativement liées aux trois dimensions de l'épuisement professionnel, soient l'exténuation, le cynisme et le sentiment d'inefficacité professionnelle. Cette hypothèse est soutenue partiellement par les analyses.

Soulevons d'abord que la matrice de corrélations a démontré que chacune des variables cognitives propres à l'anxiété est significativement reliée aux trois composantes de l'épuisement professionnel, à l'exception de la responsabilité excessive qui est seulement reliée à la dimension exténuation. Les corrélations sont toutes positives, c'est-à-dire que plus une des composantes cognitive anxieuse est élevée, plus les composantes de l'épuisement professionnel sont élevées. Les analyses de régression réalisées par la suite ont permis d'observer si chacune des composantes cognitives anxieuses apportait une contribution significative dans la prédiction des composantes de l'épuisement professionnel. Les résultats obtenus peuvent possiblement être expliqués par des éléments de la littérature, tel que discuté pour chacune des composantes cognitives anxieuses.

Tendance à s'inquiéter

La tendance à s'inquiéter (PSWQ) apporte une contribution significative dans la prédiction des trois composantes de l'épuisement professionnel, après avoir contrôlé pour l'âge et la durée d'emploi. Ainsi, plus la tendance à s'inquiéter est élevée, plus le niveau d'exténuation, de cynisme et de sentiment d'inefficacité sont élevés.

La tendance à s'inquiéter est la variable qui, parmi les autres variables d'anxiété, donne la plus grande variation expliquée aux composantes d'exténuation (29%) et de

cynisme (9%) de l'épuisement professionnel, lorsque jumelée aux variables démographiques d'âge et de durée d'emploi. La présence des inquiétudes est une caractéristique centrale dans les modèles d'anxiété de la littérature (Ladouceur et al., 1999; Olatunji, Broman-Fulks, Bergman, Green, & Zlomke, sous presse). Étant donné qu'elle est l'une des variables les plus représentatives de l'anxiété, le fait qu'elle apporte la plus grande variation dans l'explication de l'épuisement professionnel appuie donc l'importance du lien entre l'anxiété et l'épuisement professionnel.

Le lien entre la tendance à s'inquiéter et l'épuisement professionnel démontré dans la présente étude est cohérent avec le modèle du Trouble d'anxiété généralisée qui stipule que les inquiétudes mènent à une perte d'énergie (Ladouceur et al. 1999). Ainsi, la tendance à s'inquiéter s'accompagne d'anxiété (Ladouceur & Dugas, 1999) qui, maintenue à long terme, pourrait mener à l'exténuation. Les inquiétudes sont responsables de conséquences sur la santé somatique de par la persévération de cognitions représentatives d'un problème psychologique ou d'un facteur de stress récurrent (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006). Les inquiétudes maintiennent en fait l'organisme dans une préparation d'activation motrice face à une situation de stress. Cette activation physiologique prolongée a des conséquences importantes sur la santé à long terme, dont des plaintes somatiques de fatigue. Également, un des symptômes somatiques spécifiques aux inquiétudes sont les tensions musculaires (Joormann & Stöber, 1999). Des symptômes de fatigue et de difficulté de sommeil sont aussi reliés

aux inquiétudes (Gosselin, 2006; Ladouceur & Dugas, 1999). Une des explications du lien entre la tendance à s'inquiéter et l'exténuation pourrait donc être l'épuisement des ressources par le déclenchement chronique de réactions somatiques.

Il est également reconnu que l'individu qui a tendance à s'inquiéter a recours à des comportements d'évitement qui visent à ne pas faire face aux situations qui pourraient déclencher les inquiétudes (Gosselin, 2006). La tendance à s'inquiéter est utilisée par certains individus comme une tentative de contrôler les expériences non désirées (Roussis & Wells, 2008). Il s'avère donc possible que l'individu s'épuise devant l'impossibilité de pouvoir prévoir toutes ces expériences et que devant cet échec, il ressent un sentiment d'inefficacité. L'évitement relié à la tendance à s'inquiéter peut également être d'ordre cognitif. Selon la théorie sur l'évitement cognitif (Borkovec & al., 2004; Sexton & Dugas 2009), les inquiétudes servent à éviter des images mentales provoquées par des stimuli anxiogènes, freinant ainsi le traitement des émotions. Il est possible que cette absence de traitement des émotions mène à l'épuisement et au cynisme. Les inquiétudes chroniques sont reliées au développement d'un état chronique d'affect négatif et empire plutôt que de résoudre l'état émotif négatif (McLaughlin, Borkovec, & Sibrava, 2007; Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006). L'inhibition du processus de traitement émotionnel signifie un maintien de la signification négative des émotions et de la perturbation émotionnelle (Borkovec, Ray, & Stöber, 1998). D'ailleurs, les inquiétudes sont décrites comme étant source d'une détresse

psychologique qui se manifeste par diverses psychopathologies (Dozois, Dobson, & Westra, 2004; Olatunji et al., sous presse). L'absence de traitement des émotions et le maintien dans un état affectif négatif engendré par la tendance à s'inquiéter pourrait donc en partie expliquer les liens avec l'épuisement professionnel.

Une autre explication de la contribution de la tendance à s'inquiéter dans la prédiction de l'exténuation pourrait être que les personnes qui s'inquiètent constamment atteignent une surcharge en mémoire de travail. Eysenck (1992) et Eysenck, Derakshan, Santos et Calvo (2007) rapportent que les inquiétudes ont deux effets : 1) elles consomment les ressources attentionnelles de la mémoire de travail, qui ne sont plus disponibles pour d'autres tâches cognitives concurrentes; 2) elles augmentent la motivation à réduire l'état d'anxiété en augmentant l'effort et l'utilisation des ressources. L'attention est donc utilisée de façon préférentielle pour réduire l'anxiété reliée aux stimuli anxiogènes. Hayes, Hirsch et Mathews (2008) ont démontré que les personnes qui s'inquiètent beaucoup ont moins de capacité de mémoire résiduelle lorsqu'elles s'inquiètent que lorsqu'elles pensent à d'autres sujets et ont donc moins de ressources attentionnelles disponibles pour rediriger leurs pensées ailleurs que sur leurs inquiétudes. Ainsi, la personne qui a tendance à s'inquiéter pourrait avoir plus de difficulté à se centrer sur la tâche plutôt que sur ses inquiétudes, résultant à une plus grande dépense d'énergie pour accomplir son travail, ce qui pourrait mener à l'exténuation.

Selon les résultats, il semble également que plus un individu a tendance à s'inquiéter, plus il vivra du cynisme par rapport à son travail. Il est possible de croire que l'enchaînement de pensées concernant des conséquences négatives appréhendées soit source de pensées cyniques quant au milieu de travail. De par sa définition, l'inquiétude s'exprime par une succession de pensées négatives (Ladouceur & Dugas, 1999). Comme l'attention de l'individu qui a tendance à s'inquiéter est dirigée vers l'appréhension de conséquences négatives (Gosselin, 2006), il est possible qu'il ne soit pas en mesure d'apprécier les autres aspects de son travail. De plus, les inquiétudes sont des pensées répétitives axées sur les événements négatifs et s'apparentent aux ruminations (Segerstrom, Tsao, Alden, & Craske, 2000). Ces auteurs argumentent que le déclenchement de ces pensées répétitives sont liées aux interruptions d'objectifs de l'individu ce qui maintiendrait un affect négatif. Enfin, les personnes qui s'inquiètent vivent constamment des expériences négatives basées sur une possibilité de conséquences futures et s'empêchent ainsi de vivre la réalité du moment présent (Borkovec et al., 2004). La perception du milieu de travail pourrait donc être influencée négativement par la présence d'inquiétudes.

Intolérance à l'incertitude

Les analyses de régression hiérarchique démontrent que l'intolérance à l'incertitude (III) apporte une contribution significative dans la prédiction de l'exténuation et du cynisme, après avoir contrôlé pour l'âge, le sexe et la

symptomatologie dépressive. Ainsi, plus l'intolérance à l'incertitude est élevée, plus le niveau d'exténuation et de cynisme sont élevés. Après avoir contrôlé pour l'âge et la durée d'emploi, l'intolérance à l'incertitude n'apporte pas de contribution significative du sentiment d'inefficacité. Rapportons toutefois qu'il est reconnu que la composante de sentiment d'inefficacité est la composante de l'épuisement professionnel qui est la plus faiblement reliée à d'autres variables et qu'elle a d'ailleurs été retirée dans d'autres instruments de mesure de l'épuisement professionnel (Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003).

Le lien entre l'intolérance à l'incertitude et l'exténuation pourrait être expliqué par les stratégies utilisées par les personnes intolérantes afin de gérer l'incertitude. D'abord, les personnes démontrant un niveau élevé d'intolérance à l'incertitude sont plus préoccupée par les situations ambiguës (Dugas et al., 2005). La personne intolérante à l'incertitude adopte un comportement de recherche constante d'informations visant à réduire l'incertitude (Rosen & Knäuper, 2009; Rosen, Knäuper, & Sammut, 2007). Certains auteurs décrivent d'ailleurs qu'une composante importante de l'intolérance à l'incertitude est le désir de prédiction qui implique un désir de savoir ce qui va arriver dans le futur (Berenbaum, Bredemeier, & Thompson, 2008). L'individu serait donc activé dans des efforts de gestion de l'incertitude, optant pour une stratégie de recherche de certitudes. Comme l'avenir et les milieux de travail sont empreints d'incertitude, l'énergie déployée est grande, en vain, devant l'infini de ces situations. Gosselin et

Laberge (2003) rapportent d'ailleurs que cette solution est inefficace puisque les efforts sont sans fin.

Une personne intolérante à l'incertitude a un seuil de tolérance moins élevé aux événements futurs, incertains ou stressants au travail. Il est possible de croire que l'impact de cette composante est moins important dans un milieu de travail mieux contrôlé où les facteurs de stress sont minimales. Toutefois, dans un milieu de travail plus mouvementé, le seuil d'intolérance à l'incertitude serait atteint rapidement, générant par le fait même des inquiétudes qui mèneraient à l'épuisement, si l'on s'en tient au modèle du TAG (Ladouceur et al. 1999). Cette compréhension est appuyée par Patenaude (1999) qui soutient que les individus intolérants à l'incertitude n'étaient pas protégés contre les changements chroniques du milieu de travail.

Une autre dimension de l'intolérance à l'incertitude pouvant possiblement avoir un lien avec l'épuisement professionnel est la paralysie de l'incertitude, définie comme une tendance à être gelé dans l'inaction devant l'incertitude et étant négativement associé à la prise de décision et à l'extroversion (Berenbaum et al., 2008; Buhr & Dugas, 2002; Dugas et al., 2005). Bredemeier et Berenbaum (2008) évoquent la possibilité que la paralysie devant l'incertitude peut empêcher l'individu de prendre des actions pour prévenir les conséquences de se produire. Une prise de décision plus longue et l'inaction

pourraient garder l'individu dans une situation de stress prolongée nécessitant une plus grande dépense d'énergie.

Des variables de la personnalité peuvent nous pister sur la compréhension du lien entre l'intolérance à l'incertitude et l'épuisement professionnel. Entre autre, l'intolérance à l'incertitude est reliée au névrotisme (Berenbaum, Bredemeier, & Thompson, 2008), qui est également lié à l'épuisement professionnel (Maslach et al., 2001). De plus, il semble que l'orientation d'un individu par rapport à l'incertitude est reliée à la dimension d'ouverture face aux expériences du *Big Five* (Hodson & Sorrentino, 1999). L'individu intolérant à l'incertitude est moins ouvert aux nouvelles expériences. Il est possible que cette fermeture suscite exténuation et cynisme de par l'obligation de l'individu à faire face à de nouvelles situations en milieu de travail.

Le lien entre l'intolérance à l'incertitude et la dimension du cynisme de l'épuisement professionnel peut également être expliqué de par la nature même du concept d'intolérance à l'incertitude. Les personnes présentant un niveau élevé d'intolérance à l'incertitude perçoivent les situations ambiguës de tous les jours comme inacceptables, dérangeantes et menaçantes (Buhr & Dugas, 2002; Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001). Elles ont tendance à faire des interprétations menaçantes des situations ambiguës ou incertaines (Dugas et al., 2005). L'intolérance à l'incertitude est d'ailleurs reliée à une tendance à faire des interprétations catastrophiques (Carleton,

Sharpe & Asmundson, 2007). Dans leur description des facteurs de l'intolérance à l'incertitude, Buhr et Dugas (2002) soulèvent des éléments de frustration, de perception négative et de perception d'injustice face à l'incertitude. De plus, l'intolérance à l'incertitude est associée à une surestimation des probabilités et des coûts de conséquences négatives futures (Bredemeier & Berenbaum, 2008). Différents biais cognitifs sont aussi associés à l'intolérance à l'incertitude dont une activation des représentations internes de l'information incertaine par l'attention sélective, un encodage plus élaboré et/ou un rappel sélectif. L'individu intolérant à l'incertitude a donc plus accès à l'information dite menaçante (Dugas et al., 2005). Il est possible de supposer que toutes ces interprétations négatives reliées au milieu de travail puissent être associées à un désir de distanciation de l'individu par rapport à son travail et ainsi, un plus haut niveau de cynisme.

Une autre explication du lien entre l'intolérance à l'incertitude et le cynisme pourrait impliquer un manque de compatibilité entre l'individu et le milieu de travail. Ainsi, une personne intolérante à l'incertitude dans un milieu de travail changeant et empreint d'incertitudes pourrait occasionner un écart entre les valeurs véhiculées par les deux parties. Il est possible que l'individu intolérant à l'incertitude perçoive son employeur et son milieu de travail comme étant sources de ces situations incertaines et n'agissant pas pour diminuer ces incertitudes. Ainsi, il y aurait un manque de compatibilité dans la vision et la gestion des incertitudes, générant une insatisfaction

constante. La compatibilité, ou le « fit », est décrit comme une compatibilité entre une personne et son environnement de travail, menant à de l'insatisfaction (Kristof-Brown, Zimmerman, & Johnson, 2005; Maslach, 2003). Les gens vivant ce manque de compatibilité peuvent devenir frustrés avec la façon dont ils passent chacune de leur journée au travail (Rubino, Luksyte, Perry, & Volpone, 2009).

Attitude négative face aux problèmes

Les analyses de régression hiérarchiques démontrent que l'attitude négative face aux problèmes (QAP) apporte une contribution significative dans la prédiction des trois composantes de l'épuisement professionnel, après avoir contrôlé pour l'âge et la durée d'emploi. Ainsi, plus l'attitude négative face aux problèmes est élevée, plus le niveau d'exténuation, de cynisme et de sentiment d'inefficacité sont élevés.

Ainsi, une personne qui a une attitude négative face au travail aura possiblement un niveau d'exténuation plus élevé. Les milieux de travail sont empreints de situations problématiques et les personnes ayant une attitude négative face aux problèmes perçoivent ces situations comme une menace. En fait, cette attitude négative serait source de plus d'émotions négatives chez le travailleur, menant à l'exténuation (Chan, 2000; Hong, sous presse). De nombreuses études démontrent d'ailleurs les liens entre les différentes variables de résolution de problèmes sociaux et la présence d'affect

négatifs (Nezu, Wilkins, & Nezu, 2004). Le désespoir a également été relié à l'orientation négative face aux problèmes (Dixon, Heppner & Anderson, 1991; D'Zurilla et al., 1998). L'orientation négative face aux problèmes a un impact important sur la capacité d'ajustement et le fonctionnement psychologique ainsi que physique de l'individu (Zumberg, Chang, & Sanna, 2008). Chang, D'Zurilla et Sanna (2009) ont d'ailleurs démontré une relation négative entre l'orientation négative face aux problèmes et le bien-être psychologique (acceptation de soi, autonomie, maîtrise de l'environnement, but dans la vie et croissance personnelle). Il semble possible que les affects négatifs reliés à l'attitude négative face aux problèmes puissent mener l'individu à l'exténuation.

Le lien entre l'attitude négative face aux problèmes et le cynisme est également démontré à travers la présente étude, ce qui concorde avec les conclusions de Hong (sous presse) qui rapporte que l'attitude négative face aux problèmes inclue du pessimisme quant aux conséquences de la résolution de problème. Par définition, la personne ayant une attitude négative face aux problèmes perçoit le problème comme une menace et trouve anormal d'avoir à y faire face (Ladouceur et al., 1999). Chang et D'Zurilla (1996) soutiennent d'ailleurs que l'orientation négative face au problème est significativement associé au pessimisme, l'affect négatif et à la détresse psychologique. Cette perception négative du problème correspond à la description du cynisme par

Maslach et Leiter (2008), qui fait référence à une réponse négative, dure ou excessivement détachée par rapport à différents aspects du travail.

Il semble que le lien entre l'attitude négative face aux problèmes et le sentiment d'inefficacité pourrait s'expliquer puisque l'attitude négative face aux problèmes comprend à la base un doute en ses propres habiletés à résoudre les problèmes, donc un sentiment de manque d'efficacité (Hong, sous presse; Maydeu-Olivares & D'Zurrila, 1996). Cette orientation négative face aux problèmes impliquerait une baisse quant à l'auto-évaluation des compétences par rapport à ses propres habiletés à résoudre de façon compétente les problèmes de la vie quotidienne (Nezu, Wilkins, & Nezu, 2004).

Perfectionnisme

Les analyses de régression hiérarchique démontrent que le perfectionnisme (QP) apporte une contribution significative dans la prédiction des composantes d'exténuation et de cynisme de l'épuisement professionnel, après avoir contrôlé pour l'âge et la durée d'emploi. Ainsi, plus le perfectionnisme est élevé, plus le niveau d'exténuation et de cynisme est élevé. Le perfectionnisme n'apporte pas de contribution significative dans la prédiction du sentiment d'inefficacité après avoir contrôlé pour l'âge et la durée d'emploi.

La personne perfectionniste entretient des préoccupations excessives à l'idée de faire des erreurs. De par ses préoccupations excessives, l'individu perfectionniste s'assure qu'il a toujours la meilleure solution et qu'aucune possibilité n'est écartée (Frost et al., 1990). Ce même auteur souligne que la personne perfectionniste a une perception accrue de l'importance d'une tâche, mobilisant ainsi plus d'énergie pour y parvenir. Elle a des standards élevés de performance, voir des standards irréalistes, ce qui la pousse à dépenser beaucoup d'énergie à tenter d'atteindre ces standards. Étant donné le caractère fréquemment irréaliste de ses objectifs, la personne se bute à un travail sans fin, menant à l'exténuation. Cet échec d'atteindre les standards établis par l'individu perfectionniste lui-même fait naître détresse et fatigue (Zhang, Gan, & Cham, 2007). Surajoutons à ces standards élevés la tendance de la personne perfectionniste à réévaluer à la hausse ses standards après l'atteinte d'objectifs puisqu'ils seront perçus comme trop bas et pas assez exigeants, résultant en de fréquents sentiments d'échec et un haut niveau d'auto-critique (Kobori, Hayakawa, & Tanno, 2009; Shafran et al., 2002). Elle s'engage donc dans une boucle de performance sans fin, nécessitant toujours plus d'énergie et n'apportant que très rarement satisfaction. Également, de par sa personnalité, la personne perfectionniste a souvent un grand besoin d'ordre et d'organisation (Frost et al., 1990), pouvant possiblement résulter en une charge de travail supplémentaire.

Le lien entre le perfectionnisme et le cynisme pourrait être relié à la perception de l'individu quant à la source de la pression à exceller, ce qui n'a toutefois pas été évalué dans la présente étude. Effectivement, les individus perfectionnistes accordent souvent beaucoup d'importance à l'évaluation de leur performance par les autres (Frost et al. 1990). Il a été démontré que la provenance de la pression de performance peut être reliée à des symptômes d'épuisement professionnel dans certaines population (ex : professeur, athlètes) (Stoeber & Rennert, 2008). Ainsi, nous pouvons supposer qu'un individu qui perçoit son environnement de travail comme étant la source de sa pression à exceller puisse ressentir du cynisme envers ce milieu. Nous avons mentionné précédemment que la personne perfectionniste peut vivre de la détresse et de la fatigue face à des objectifs de performance irréalistes. Si l'instigateur de ces objectifs est perçu comme extérieur à elle-même, il se peut que la personne perfectionniste associe son milieu de travail comme la cause de sa détresse. Ces pistes d'explications du lien entre le perfectionnisme et le cynisme seraient à évaluer dans une étude subséquente.

Le perfectionnisme n'ajoute rien de plus au sentiment d'inefficacité après avoir contrôlé pour les variables démographiques et la dépression. Ce résultat est surprenant étant donné qu'une des caractéristique du perfectionniste est d'être très critique envers lui-même, d'accorder beaucoup d'importance aux échecs et peu à ses réussites (Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). De plus, ce résultat ne concorde pas avec la notion de doute sur ses performances du perfectionnisme (Frost et al., 1990). Rappelons toutefois que le

lien entre le perfectionnisme et le sentiment d'inefficacité est significatif dans la matrice de corrélations partielles entre les variables (tableau 1).

Responsabilité excessive

Les analyses de régression hiérarchique démontrent que la responsabilité excessive (Échelle R) apporte une contribution significative dans la prédiction de la composante exténuation de l'épuisement professionnel, après avoir contrôlé pour l'âge et la durée d'emploi. Ainsi, plus la responsabilité excessive est élevée, plus le niveau d'exténuation est élevé.

Le lien entre la responsabilité excessive et l'exténuation démontré dans cette étude est cohérent avec les travaux de Salkovskis et al. (1996; cité dans Bouchard, Rhéaume, & Ladouceur, 1999) qui soulèvent que la responsabilité excessive produit des pensées automatiques négatives, ce qui élève le niveau d'inconfort. La responsabilité excessive peut également être reliée à des sentiments de culpabilité, non seulement pour leurs propres actions, mais également pour celles des autres (Salkovskis et al., 1999). De plus, ce lien est supporté par le fait que la responsabilité pour de possibles dommages est associée à des comportements de vérification (Lind & Boschen, 2009) et à un code de conduite rigide et extrême (Salkovskis et al., 1999). Le sens de responsabilité excessive pourrait ainsi se traduire par une attitude consciencieuse, marquée par un dévouement au

travail et un sens accru des obligations sociales. Des sentiments d'échec, de déception et de culpabilité peuvent être reliés à une incapacité à répondre à de nouvelles demandes augmentant le degré de responsabilité associé. Ainsi, il semble que la responsabilité excessive amène l'individu à vivre de la détresse, ce qui pourrait engendrer l'exténuation.

Vérification de l'hypothèse 2

La seconde hypothèse stipulait que les gens qui présenteraient un TAG auraient des niveaux plus élevés d'épuisement professionnel (exténuation, cynisme et sentiment d'inefficacité professionnelle) comparativement aux gens ne rencontrant pas les critères du TAG. Cette hypothèse est partiellement soutenue par les analyses. Les résultats obtenus montrent une différence significative entre les deux groupes au niveau de l'exténuation, mais non au niveau du cynisme et du sentiment d'inefficacité. Ainsi, les individus qui présentent les critères du TAG au QIA présentent un niveau plus élevé d'exténuation comparativement aux participants ne répondant pas aux critères.

Le fait que les gens qui présentent les critères du TAG présentent un niveau plus élevé d'exténuation que ceux ne présentant pas ces critères est cohérent avec le modèle du TAG (Ladouceur et al., 1999) selon lequel les inquiétudes et l'anxiété pourraient précéder la démoralisation et l'épuisement. Rappelons également que les régressions

hiérarchiques ayant servies à la vérification de l'hypothèse 1 ont mis en évidence une relation significative entre l'exténuation et trois composantes psychologiques anxieuses qui sont inclus dans le modèle du Trouble d'anxiété généralisée, soit l'intolérance à l'incertitude, les inquiétudes et l'attitude négative face aux problèmes. Ainsi, tant les critères diagnostiques pour la présence du TAG que les composantes du modèle du TAG sont associés de façon significative à la composante d'exténuation de l'épuisement professionnel.

Conséquences de la recherche et retombées possibles

En un premier temps, l'approfondissement de la compréhension des liens entre l'anxiété et l'épuisement professionnel permet de faire avancer les connaissances scientifiques sur le sujet. Tels que souligné par Cox, Tisserand et Taris (2005), des études sont nécessaires afin de mieux comprendre les liens établis entre l'anxiété et l'épuisement professionnel. La présente thèse souligne des liens importants entre les composantes psychologiques d'anxiété (tendance à s'inquiéter, intolérance à l'incertitude, attitude négative face aux problèmes, perfectionnisme et responsabilité excessive) et les composantes de l'épuisement professionnel (exténuation, cynisme et sentiment d'inefficacité). Maintenant que ces liens sont établis, les résultats de cette étude soulèvent de nombreuses hypothèses quant à l'explication de ces liens et donc, de nombreuses opportunités de recherches pour poursuivre l'avancement des connaissances sur le sujet.

Par exemple, afin de mieux comprendre le lien entre l'intolérance à l'incertitude et l'épuisement professionnel, une recherche ultérieure pourrait s'intéresser aux dimensions de la personnalité qu'ils ont en commun (ex : personnalité névrotique, ouverture face aux expériences). Une autre piste intéressante serait d'évaluer si le niveau objectif d'incertitude dans l'environnement ou si la perception de l'incertitude seraient d'avantage reliés à l'épuisement professionnel. Patenaude (1999) a étudié ces variables dans un contexte bien précis de réorganisation industrielle. Dans son étude, la perception de l'incertitude était une variable modératrice. Il semble toutefois qu'il serait pertinent de réaliser une étude sur une population plus générale comprenant plusieurs milieux différents. Par exemple, une recherche pourrait s'intéresser à la prédiction de l'épuisement professionnel par la perception de l'incertitude dans différents milieux de travail dans lesquels les niveaux objectifs d'incertitude auraient été préalablement établis. Dans l'étude de Patenaude, l'intolérance à l'incertitude n'est pas ressortie comme une variable modératrice significative à l'épuisement professionnel. Alors, est-ce qu'un niveau objectif très élevé d'incertitude dans l'environnement (p. ex. lors d'une réorganisation) pourrait faire en sorte que le seuil de tolérance à l'incertitude de la majorité des travailleurs ait pu être atteint? Dans un tel contexte, il est possible que la variable individuelle d'intolérance à l'incertitude ne soit plus concluante. Il serait alors intéressant de comparer un milieu où le niveau objectif d'incertitude dans l'environnement serait bas avec un autre milieu où il serait élevé, afin de pouvoir tirer une conclusion sur cette possible explication. À la lumière des résultats obtenus quant au fait que les gens présentant un TAG semblent vivre un niveau plus élevé d'exténuation

professionnel, il pourrait également être intéressant de vérifier l'effet de variables modératrices impliquées dans cette relation (ex : inquiétudes, intolérance à l'incertitude, attitude négative face aux problèmes). Enfin, les explications données pour expliquer chacun des résultats ressortis entre les variables d'anxiété et celles de l'épuisement professionnel pourraient être étudiées plus spécifiquement afin de confirmer ces nouvelles hypothèses.

Outre l'ouverture sur des recherches futures, la présente étude supporte des éléments de littérature existants. Entre autre, elle apporte un appui au modèle du Trouble d'anxiété généralisée (Ladouceur et al., 1999) et soutient que les composantes psychologiques anxieuses qui y sont associées peuvent être source d'épuisement. Cette étude offre ainsi un support théorique à ce modèle répandu dans la compréhension du Trouble d'anxiété généralisée.

La présente étude offre aussi des éléments d'éclaircissement suggérant aux professionnels de la santé l'importance de vérifier la présence d'anxiété chez un patient présentant de l'épuisement professionnel et d'épuisement professionnel chez un patient présentant de l'anxiété. Dans un cas comme dans l'autre, l'identification des différentes composantes d'anxiété et d'épuisement chez un individu pourrait aider le clinicien au niveau de sa compréhension clinique de la problématique de son patient en plus d'orienter son plan de traitement. Par exemple, les résultats de cette étude démontrent un

lien entre la tendance à s'inquiéter et l'épuisement professionnel. Il se pourrait que la tendance à s'inquiéter soit un facteur prédisposant ou même un facteur de maintien des différentes composantes de l'épuisement professionnel. Si tel est le cas, la tendance à s'inquiéter fera sans doute partie des cibles de traitement. Également, le clinicien pourrait s'intéresser à la relation entre les composantes cognitives de l'anxiété et les composantes de l'épuisement professionnel. Par exemple, est-ce qu'il observe une diminution de l'exténuation lorsque son patient présente une diminution de son niveau d'inquiétudes? Ou encore, est-ce que l'attitude négative face aux problèmes est plus présente lorsque l'individu présente un niveau plus élevé d'exténuation? Belzer et Shneier (2005) soutiennent qu'en présence de comorbidité, l'interrelation des variables devraient être évalué (simultanéité, fluctuation, déclencheur, récurrence). Ainsi, les liens ressortis à travers cette étude supportent l'idée qu'un clinicien s'intéresse au traitement des aspects d'anxiété en présence d'une personne souffrant d'épuisement professionnel et vice et versa.

En améliorant la compréhension des liens entre les phénomènes d'épuisement professionnel et d'anxiété, la présente étude peut également avoir des retombées pour les cliniciens qui travaillent pour des programmes d'aide aux employés (PAE). Ces cliniciens sont souvent confrontés à des contextes de suivis à court terme, ce qui implique une identification et une compréhension rapide de la problématique de l'individu, afin de pouvoir intervenir sur les aspects principaux de cette problématique. Ceci exige une bonne compréhension des processus impliqués dans chacun des

phénomènes d'épuisement professionnel et d'anxiété. De plus, les professionnels en PAE rencontrent généralement les gens lorsqu'ils sont encore au travail. Ils peuvent donc être considérés comme des cliniciens de première ligne pour le dépistage et le traitement préventif des sources de vulnérabilité de l'individu. Ce dépistage peut également se faire par des acteurs de l'organisation. Ainsi, une meilleure compréhension des facteurs individuels peut aider les psychologues organisationnels à identifier les personnes à risque dans l'environnement afin de les diriger vers le programme d'aide aux employés, de proposer des groupes de formation ou encore, de modifier certains aspects du travail de cet individu. Aussi, une meilleure compréhension des phénomènes à l'étude pourra aider ces professionnels à mieux identifier et distinguer les facteurs impliqués (propres à l'individu, à l'organisation, ou encore à la relation entre l'individu et son organisation).

Enfin, la présente étude s'est principalement intéressée aux facteurs individuels des phénomènes d'anxiété et d'épuisement professionnel. Afin de bien comprendre l'ensemble de la problématique d'épuisement professionnel, il faut éventuellement viser un modèle intégrateur de la dynamique entre l'individu et son organisation. Ainsi, bien que cette étude souligne l'importance des facteurs individuels, elle ne vise d'aucune façon à réduire l'impact des facteurs de risque organisationnels sur le développement de l'épuisement professionnel. Elle vise davantage à mieux identifier les facteurs de l'une des parties impliquées dans le phénomène, l'individu, afin d'éventuellement en approfondir la compréhension de sa relation avec son environnement de travail.

Limites

Cette étude présente certaines limites. D'abord, elle a été menée auprès d'une population non clinique et il est donc difficile de dire si les résultats présentés peuvent être généralisés aux individus présentant un épuisement professionnel de niveau élevé. La littérature soutient toutefois que les différents troubles émotionnels sont représentés par des symptômes s'échelonnant sur un continuum (p. ex. Sexton & Dugas 2009; Rhéaume et al., 2006). Une étude ultérieure pourrait être faite auprès d'une population clinique afin de valider les résultats.

De plus, rappelons que les participants présentant un niveau élevé de symptômes de dépression ont été exclus des analyses afin de contrôler pour la présence des symptômes de la dépression majeure et davantage cibler ceux de l'épuisement professionnel puisque les deux concepts sont très reliés dans la littérature. Il est donc possible que ceci ait aussi engendré l'exclusion des gens ayant un niveau plus élevé d'épuisement professionnel. Aussi, un des critères pour pouvoir participer à la recherche était d'être un travailleur et le recrutement s'est fait par le biais d'organisation. Les personnes n'étant pas à l'emploi actuellement, certaines possiblement pour causes d'épuisement, n'ont donc pas été incluses dans l'étude. Ainsi, en utilisant de telles procédures, il est possible que des personnes présentant un plus haut niveau d'épuisement professionnel aient également été exclues de l'étude, ce qui a pu avoir un impact sur les résultats obtenus.

Une autre limite de la présente étude se situe dans la composition de l'échantillon. D'abord, quant au genre, nous observons une surreprésentation des femmes par rapport aux hommes. De plus, les répondants de niveau de scolarité universitaire et de certains domaines d'emploi (sciences humaines, affaires et commerces, santé) sont majoritaires. Ainsi, il est important de tenir compte de ces éléments qui affectent la généralisation des résultats.

Également, la présente étude supporte des liens entre les composantes psychologiques anxieuses et les composantes de l'épuisement professionnel, par la complétion de questionnaires d'auto-évaluation. La présence de différentes échelles de Likert et d'items inversés a pu contribuer à réduire les biais concernant un style de réponse répétitif. Toutefois, les liens ressortis dans la présente étude se basent sur des impressions subjectives des participants. Également, bien qu'il soit possible d'affirmer la présence de liens entre les variables, l'interprétation des résultats reste limitée aux explications recensées dans la littérature. Ainsi, la compréhension des liens établis entre les composantes cognitives anxieuses et les composantes de l'épuisement professionnel s'appuie donc sur la littérature. Toutefois, des études subséquentes s'avèrent nécessaire afin de mieux expliquer la nature de ces liens et les mécanismes impliqués dans chacun de ces liens. Les éléments de réponse présentés dans cette étude faite à partir de questionnaire ne peuvent permettre d'expliquer l'ensemble des processus impliqués dans l'existence des liens ressortis.

Les études sur l'épuisement professionnel supportent la présence de composantes individuelles et du milieu de travail pour expliquer le développement de cette condition. Également, nous savons que les conditions de l'environnement peuvent avoir un impact sur certaines composantes anxieuses. Par exemple, le niveau d'intolérance à l'incertitude peut varier en fonction des milieux de travail, certains étant d'avantage empreints de situations incertaines et ambiguës. Ainsi, une des limites de la présente étude est de ne pas avoir tenu compte des conditions du milieu de travail qui peuvent s'avérer des facteurs important dans le développement de l'épuisement professionnel, tel que souligné par Leiter et Maslach (2005). Enfin, ceci mène aussi à souligner qu'il n'est pas possible de prendre en compte toutes les variables qui auraient pu avoir un impact médiateur ou modérateur sur les résultats présentés.

Conclusions

Bien que certaines études aient démontré la présence de lien entre l'anxiété et l'épuisement professionnel (Corrigan et al., 1994; Gutiérrez et al., 2004; Maslach et al., 2001; Stein & Hollander, 2002; Turnipseed, 1998), très peu d'entre elles ont porté sur la spécificité de ces liens, ce à quoi s'est attardé la présente étude. L'originalité de cette étude tient du fait qu'elle est la première à observer les liens entre un ensemble de composantes cognitives de l'anxiété et les composantes de l'épuisement professionnel. Elle est également la première à explorer l'existence d'un lien entre le Trouble d'anxiété généralisée et le niveau d'épuisement professionnel. De plus, les participants de cette étude proviennent de plusieurs milieux de travail, laissant supposer que les résultats peuvent être généralisés à diverses populations de travailleurs et non à un seul groupe spécifique.

Ainsi, la présente étude a permis de confirmer partiellement les liens entre les composantes cognitives d'anxiété et les composantes de l'épuisement professionnel. La tendance à s'inquiéter est la variable d'anxiété qui s'est montrée la plus fortement reliée aux composantes d'exténuation et de cynisme de l'épuisement professionnel. Cette variable, ainsi que l'attitude négative face aux problèmes sont les deux seules à être significativement reliées à toutes les composantes de l'épuisement professionnel. L'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme ont été reliés de façon significative aux composantes d'exténuation et de cynisme. La responsabilité excessive n'est ressortie

significativement reliée qu'à la composante exténuation de l'épuisement professionnel. Ainsi, les présents résultats confirment l'existence de liens entre l'épuisement professionnel et chacune des composantes cognitives anxieuses étudiées. Tous les liens sont positifs, c'est-à-dire que plus les composantes cognitives anxieuses sont élevées, plus les composantes de l'épuisement professionnel sont élevées. Également, les analyses supportent partiellement la seconde hypothèse qui stipulait que les gens présentant un TAG élevé présenteraient également des niveaux plus élevés d'épuisement professionnel (exténuation, cynisme et sentiment d'inefficacité professionnelle) comparativement aux gens ne rencontrant pas les critères du TAG. La présente étude soutient que les gens présentant un TAG présentent un niveau plus élevé d'exténuation que les gens ne présentant pas les critères du TAG. Toutefois, nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux groupes pour les composantes de cynisme et de sentiment d'inefficacité de l'épuisement professionnel.

En bref, les relations observées dans cette thèse permettent d'approfondir la compréhension des liens entre les composantes cognitives anxieuses et l'épuisement professionnel. Cette compréhension pourra possiblement être utile aux professionnels de la santé qui œuvrent auprès des clientèles aux prises avec ces problématiques. Enfin, l'avancement des connaissances apporté par les liens établis offre de nombreuses pistes de recherches futures.

Références

- American Psychiatric Association (2004). MINI DSM-IV-TR : *Critères diagnostiques* (Washington DC, 2000). Traduction française par J.D. Guelfi et al., Paris : Masson.
- Beck, A.T., & Clark, D.A. (1996). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35 (1), 49-58.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation
- Beck, A.T., & Weishaar, M. E. (1995). Cognitive therapy. Dans R.J. Corsini., & D. Wedding (Éds.), *Current Psychotherapies*. Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers.
- Bensi, L., & Giusberti, F. (2007). Trait anxiety and reasoning under uncertainty. *Personality and Individual Differences*, 43, 827- 838.
- Berenbaum, H., Bredemeier, K., & Thompson, R.J. (2008). Intolerance of uncertainty : Exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psychopathology and personality. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 117-125.
- Belzer, K., & Schneier, F.R. (2004). Comorbidity of anxiety and depressive disorders: Issues in conceptualization, assessment, and treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(5), 296-306.
- Borkovec, T.D., Alcaine, O.M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. Dans R.G. Heimberg, C.L.Turk et D.S. Mennin (Éds.), *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice* (p.77-108). New York, London : The Guilford Press.
- Borkovec, T.D., Ray, W.J., & Stöber, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioural processes. *Cognitive Therapy and Research, Special Issue: Cognition and anxiety*, 22(6), 561-576.
- Bouchard, C., Rhéaume, J., & Ladouceur, R. (1999). Responsibility and perfectionism in OCD : an experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 239-248.
- Bouvard, M. (2002). *Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité* (2^e éd.). Paris; Masson.

- Bouvard, M., Grillet, R.P., Pham, S., Milliery, M., Amireche, S., Fanget, F., Guérin, J., & Cottraux, J. (2000). Étude de validation d'une échelle multidimensionnelle de perfectionnisme. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 5 (2), 11-22.
- Bredemeier, K., & Berenbaum, H. (2008). Intolerance of uncertainty and perceived threat. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 28-38.
- Brennkmeier, V., Van Yperen, N.W., & Buunk, B.P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30, 873-880.
- Brosschot, J.F., Gerin, W., & Thayer, J.F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 113-124.
- Buhr, K., & Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-945.
- Burke, R.J., & Richardsen, A.M. (2001). Psychological burnout in organizations (2e éd.). Dans R.T. Golembiewski (Éds.), *Handbook of Organizational Behaviour* (p.327-363). New York, Basel: Marcel Dekker.
- Carleton, R.N., Sharpe, D., & Asmundson, G.J.G. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2307-2316.
- Chan, D.W. (2000). Dimensionality and correlates of problem solving: The use of the Problem Solving Inventory in the Chinese context. *Behaviour research and therapy*, 39, 859-875.
- Chang, E.C., & D'Zurilla, T.J. (1996). Relations between problem orientation and optimism, pessimism, and trait affectivity: a construct validation study. *Behaviour research therapy*, 34(2), 185-194.
- Chang, E.C., D'Zurilla, T.J., & Sanna, L.J. (2009). Social problem-solving as a mediator of the link between stress and psychological well-being in middle-adulthood. *Cognitive Therapy Research*, 33, 33-49.
- Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18 (4), 621-656.
- Corrigan, P.W., Holmes, E.P., Luchins, D., Buican, B., Basit, A., & Parks, J.J. (1994). Staff burnout in a psychiatric hospital: A cross-lagged panel design. *Journal of Organizational Behavior*, 15 (1), 65-74.

- Cox, T., Tisserand, M., & Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work & Stress, 19* (3), 187-191.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments. *European Journal of Psychological Assessment, 19* (1), 12-23.
- Dixon, W.A., Heppner, P.P., & Anderson, W.P. (1991). Problem-solving appraisal, stress, helplessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counselling Psychology, 38*(1), 51-56.
- Dozois, D.J.A., & Westra, H.A. (2004). The nature of anxiety and depression: implications for prevention. Dans D.J.A. Dozois, & K.S. Dobson (Éds.), *The Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research and Practice* (p.9-41). Washington, DC : APA.
- Dozois, D.J.A., Dobson, K.S., & Westra, H.A. (2004). The comorbidity of anxiety and depression and the implications of comorbidity for prevention. Dans D.J.A. Dozois, & K.S. Dobson (Éds.), *The Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research and Practice* (p.261-280). Washington, DC : APA.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H., Provencher, M.D., Lachance, S., Ladouceur, R., & Gosselin, P. (2001). Le questionnaire sur l'inquiétude et l'anxiété. Validation dans les échantillons non cliniques et cliniques. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 11* (1), 31-36.
- Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M.H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 215-226.
- Dugas, M.J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry : Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 25* (5), 551-558.
- Dugas, M.J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N.A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research, 29* (1), 57-70.
- Dupuy, J.-B., & Ladouceur, R. (2008). Cognitive processes of Generalized anxiety disorder in comorbid Generalized anxiety disorder and Major depressive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 505-514.

- D'Zurilla, T.J., Chang, E.C., Nottingham, E.J. IV, & Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 1091-1107.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hove, England: Erlbaum.
- Eysenck, M.W. (1997). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality, 14*, 463-476.
- Eysenck, M.W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M.G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion, 7*(2), 336-353.
- Fontaine, F. (1990). Épuisement professionnel, deuil pathologique et désordre de la personnalité. Essai inédit, Université de Sherbrooke.
- Forsyth, J.P., Kelly, M.M., Fusé, T.K., & Karekla, M. (2003). Anxiety. Dans J.P. Kahn, & A.M. Langlieb (Éds.), *Mental Health and Productivity in the Workplace* (p.93-117). New York: Jossey-Bass.
- Freudenberger (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues, 30*, 159-165.
- Freudenberger (1982). *La brûlure interne: Burn-out*. Ottawa: Édicompo inc.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research, 14*, 449-468.
- Fry, P.S. (1995). Perfectionism, humor, and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. *Genetic, Social & General Psychology Monographs, 121* (2), 211-245.
- Gana, K., Martin, B., Canouet, M.-D., Trouillet, R., & Meloni, F. (2002). Factorial structure of a French version of the Penn State Worry Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 18* (2), 158-164.
- Gosselin, P. (2006). Le Trouble d'anxiété généralisée. Dans O. Fontaine et P. Fontaine (Éds.), *Manuel pratique de thérapie cognitivo-comportementale* (p. 301-344). France : Editions Retz.
- Gosselin, P., Dugas, M. J., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (2001). Évaluation des inquiétudes : validation d'une traduction française du Penn State Worry Questionnaire. *L'Encéphale, 27*, 475-484.

- Gosselin, P., & Laberge, B. (2003). Les facteurs étiologiques du Trouble d'anxiété généralisée: État actuel des connaissances sur les facteurs psycho-sociaux. *L'Encéphale*, 29 (4), 351-361.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdière, A., Routhier, S., & Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1427-1439.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., & Pelletier, O. (2005). Évaluation de l'attitude d'un individu face aux différents problèmes de vie : Le Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes (QAP). *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 15 (4), 141-153.
- Grossi, G., Theorell, T., Jürisoo, M., & Setterlind, S. (1999). Psychophysiological correlates of organizational change and threat of unemployment among police officers. *Integrative Physiological and Behavioural Science*, 34 (1), 30-42.
- Guéritault-Chalvin, V., & Cooper, C. (2004). Mieux comprendre le burnout professionnel et les nouvelles stratégies de prévention: Un compte rendu de la littérature. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 14 (2), 59-70.
- Gutiérrez, J.L.G., Rodríguez, R.M., Puente, C.P., Costa, N.A., Recio, L.A., Cerro, B.D.B., & Cuadros, J.A. (2004). Burnout in occupational therapy : An analysis focused on the level of individual and organizational consequences. *Psychology in Spain*, 8 (1), 98-105.
- Haugh, J.A. (2006). Specificity and social problem-solving: Relation to depressive and anxious symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25 (4), 392-403.
- Hayes, S., Hirsch, C., & Mathews, A. (2008). Restriction of working memory capacity during worry. *Journal of Abnormal Psychology*, 117 (3), 712-717.
- Hellesoy, O., Gronhaug, K., & Kvitastein, O. (2000). Burnout: Conceptual issues and empirical findings from a new research setting. *Scandinavian Journal of Management*, 16 (3), 233-247.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Donovan, W.T., & Mikail, S.F. (1991). The multidimensional perfectionism scale: Reliability, validity and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3 (3), 464-468.
- Hochwälder, J. (2006). An empirical exploration of the effect of personality on general and job-related mental ill health. *Social Behavior and Personality*, 34 (9), 1051-1070.

- Hodson, G., & Sorrentino, R.M. (1999). Uncertainty orientation and the Big Five personality structure. *Journal of Research in Personality*, 33, 253-261.
- Holmqvist, R., & Andersen, K. (2003). Therapists' reactions to treatment of survivors of political torture. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34 (3), 294-300.
- Hong, R.Y. (Sous presse). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behaviour. *Behaviour Research and Therapy*.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Kaprinis, St., & Kaprinis, G (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 73, 209-221.
- Idel, M., Melamed, S., Merlob, P., Yahav, J., Hendel, T., & Kaplan, B. (2003). Influence of a merger on nurses' emotional well-being: The importance of self-efficacy and emotional reactivity. *Journal of Nursing Management*, 11 (1), 59-63.
- Joormann, J., & Stöber, J. (1999). Somatic symptoms of generalized anxiety disorder from the DSM-IV: associations with pathological worry and depression symptoms in a nonclinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (5), 491-503.
- Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P., & Toppinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*, 17 (2), 109-122.
- Kobori, O., Hayakawa, M., & Tanno, Y. (2009). Do perfectionists raise their standards after success? An experimental examination of the reevaluation of standard setting in perfectionism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 515-521.
- Kristof-Brown, A.L., Zimmerman, R.D., & Johson, E.C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: a meta-analysis of person-job, person-organization, person-group and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58, 281-342.
- Ladouceur, R., & Dugas, M. (1999). Le Trouble d'anxiété généralisée. Dans Ladouceur, R., Marchand, A., & Boisvert, J.M. (Éds). *Les Troubles anxieux : Approche cognitive et comportementale* (p.31-57). Boucherville, Qc : Gaëtan Morin éditeur.
- Ladouceur, R., Rhéaume, J., & Freeston, M. (1999). Le Trouble obsessionnel-compulsif. Dans Ladouceur, R., Marchand, A., & Boisvert, J.M. (Éds). *Les Troubles anxieux : Approche cognitive et comportementale* (p.31-57). Boucherville, Qc : Gaëtan Morin éditeur.

- Lee, R.T., & Ashfort, B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81 (2), 123-133.
- Leiter, M., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lind, C., & Boschen, M.J. (2009). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between responsibility beliefs and compulsive checking. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1047-1052.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (5), 189-192.
- Maslach, C., & Goleberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3^e éd.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498-512.
- Malach, C., & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. Dans W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Éds.), *Professional Burnout : Recent Developments in Theory and Research* (1-16). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Matheny, K.B., Gfroerer, C.A., & Harris, K. (2000). Work stress, burnout, and coping at the turn of the century: An individual psychology perspective. *The Journal of Individual Psychology*, 56 (1), 74-87.
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurrilla, T.J. (1996). A factor-analytic study of the Social problem-solving inventory : An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research*, 20 (2), 115-133.
- McLaughlin, K.A., Borkovec, T.D., & Sibrava, N.J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38, 23-38.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., & Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.

- Mitchelson, J.K., & Burns, L.R. (1998). Career mothers and perfectionism: Stress at work and at work. *Personality and Individual Differences*, 25, 477-485.
- Nezu, A.M., Wilkins, V.M., & Nezu, C.M. (2004). Social problem solving, stress, and negative affect. Dans Chang, E.C., D’Zurilla, T.J., & Sanna, L.J. (Eds.). *Social Problem Solving : Theory, Research, and Training* (p.49-65). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Nyklicek, I., & Pop, V.J. (2005). Past and familial depressions predict current symptoms of professional burnout. *Journal of Affective Disorders*, 88, 63-68.
- Olatunji, B.O., Broman-Fulks, J.J., Bergman, S.M., Green, B.A., & Zlomke, K.R. (sous presse). A taxometric investigation of the latent structure of worry : Dimensionality and associations with depression, anxiety and stress. *Behavior Therapy*.
- Papineau, M., Legault, L., & Demers, C. (2005). *Style personnel au travail*. Document inédit, Département de psychologie, Université de Sherbrooke.
- Papineau, M., Legault, L., Demers, C., & Chevrier, N. (2005). *Version française du Maslach Burnout Inventory – General Survey*. Document inédit, Département de psychologie, Université de Sherbrooke.
- Patenaude, J. (1999). Does a continually changing work environment lead to emotional exhaustion? A test of a theory. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59(10-B), 5607.
- Pugh, S.D., Skarlicki, D.P., & Passell, B.S. (2003). After the fall: Layoff victims’ trust and cynicism in re-employment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76 (2), 201-212.
- Rhéaume, J., Langlois, F., & Boucher, O. (2005). *Questionnaire sur le perfectionnisme, version révisée*. Document inédit, Hôtel-Dieu de Lévis.
- Rhéaume, J., Langlois, F., Lapointe, M.L.B., Boucher, O., & Ladouceur, R. (2006, mars). *The Perfectionism Questionnaire : Construct validity analyses with anxious and depressed outpatients*. Communication présentée au 28^e congrès annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie (SQRP), Montréal, Québec.
- Riccio, A.C. (2001). On coping with the stresses of teaching. *Theory into Practice*, 22 (1), 43-47.
- Richardsen, A.M., Burke, R.J., & Leiter, M.P. (1992). Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress, and Coping*, 5, 55-68.

- Rosen, N.O., & Knäuper, B. (2009). A little uncertainty goes a long way: State and trait differences in uncertainty interact to increase information seeking but also increase worry. *Health Communication, 24*, 228-238.
- Rosen, N.O., Knäuper, B., & Sammut, J. (2007). Do individual differences on intolerance of uncertainty affect health monitoring? *Psychology and Health, 22*(4), 413-430.
- Roussis, P., & Wells, A. (2008). Psychological factors predicting stress symptoms: metacognition, thought control, and varieties of worry. *Anxiety, Stress, & Coping, 21* (3), 213-225.
- Rubino, C., Luksyte, A., Perry, S.J., & Volpone, S.D. (2009). How do stressors lead to burnout? The mediating role of motivation. *Journal of Occupational Health Psychology, 4* (3), 289-304.
- Salkovskis, P.M., Wroe, A.L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorders. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 347-372.
- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M.H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 1055-1072.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., & Maslach, C. (2009). 35 years of research and practice. *The Career Development International, 14* (3), 204-220.
- Segerstrom, S.C., Tsao, J.C.I., Alden, L.E., & Craske, M.G. (2000). Worry and rumination: repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research, 24* (6), 671-688.
- Sexton, K.A., & Dugas, M.J. (2009). An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cognitive Therapy Research, 33*, 150-162.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 773-791.
- Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work & Stress, 19* (3), 263-270.

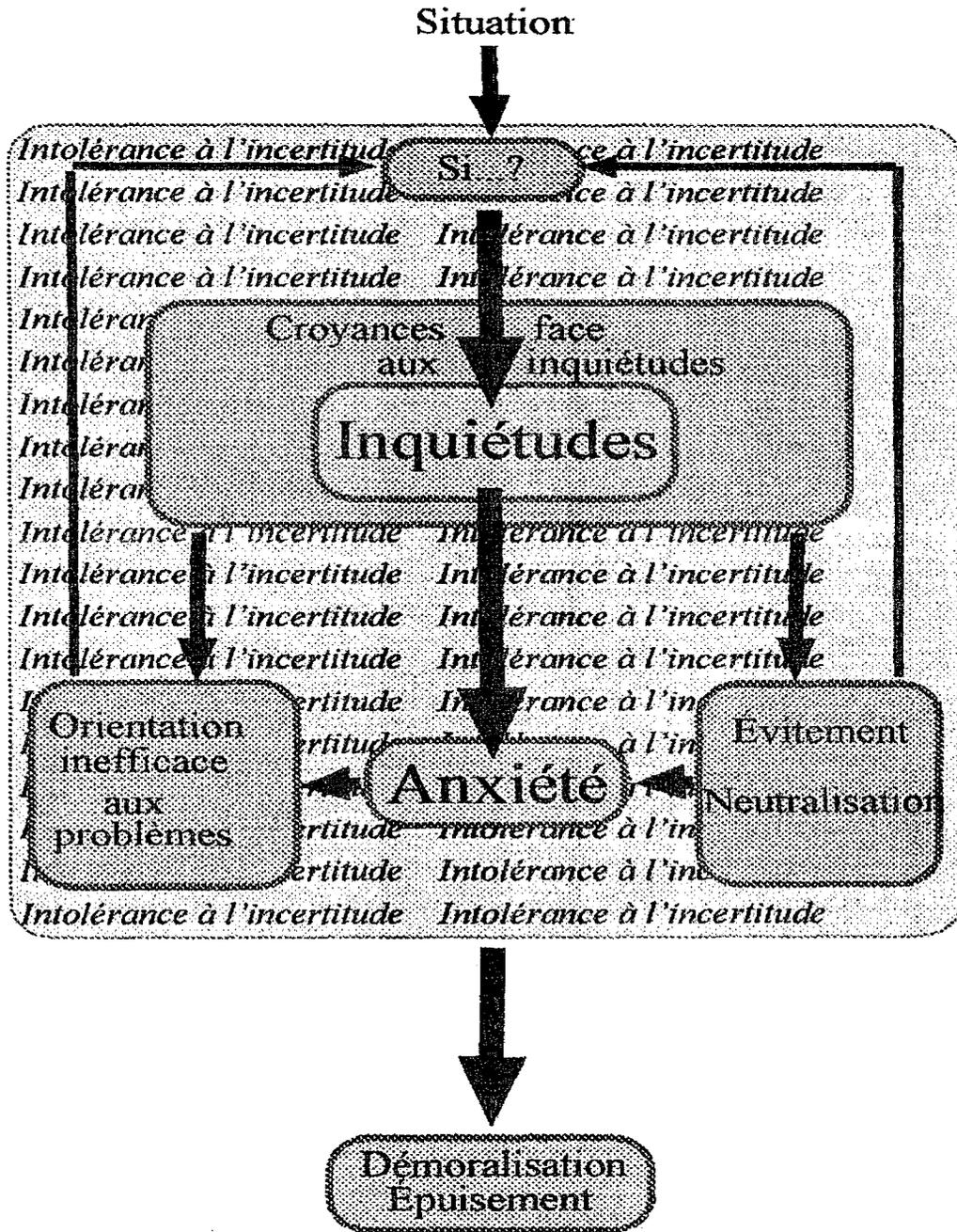
- Shirom, A., & Ezrachi, Y. (2003). On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety: a re-examination of The Burnout Measure. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, *16*(1), 83-97.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2005). Does burnout affect physical health? A review of the evidence. Dans A.S.G. Antoniou, & C.L. Cooper (Éds.), *Research Companion to Organizational Health Psychology* (p.599-622). Northampton, MA, USA: Edward Elgar.
- Smith, S.L. (1999). Job burnout is a hot topic. *Occupational Hazards*, *61* (2), 31-32.
- Spieldberger, C.D. (1985). Assessment of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issues. *Southern Psychologist*, *2* (4), 6-16.
- Stein, D.J., & Hollander, E. (2002). Anxiety and stress. Dans J. Tomas, & M. Hersen (Éds.), *Handbook of Mental Health in the Workplace* (p.407-432). Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE publications.
- Stewart, C.A., Ward, T., & Purvis, M. (2004). Promoting mental health in the workplace. Dans J.C. Thomas, & M. Hersen (Éds.), *Psychopathology in the Workplace* (p.329-343). New York and Hove: Brunner-Routledge.
- Stöber, J. (1998). Reliability and validity of two widely-used worry questionnaires: Self-report and self-peer convergence. *Personality and Individual Differences*, *24*, 887-890.
- Stoeber, J., & Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relation with stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, Stress and Coping*, *21*(1), 37-53.
- Sutherland, V.J., & Cooper, C.L. (2004). Models of job stress. Dans J.C. Thomas et M. Hersen (Éds.), *Psychopathology in the Workplace* (p.33-59). New York and Hove: Brunner-Routledge.
- Toker, S., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S., & Melamed, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*, *10* (4), 344-362.
- Turnipseed, D.L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychological Reports*, *82* (2), 627-642.
- Waghorn, G., Chant, D., White, P., & Whiteford, H. (2005). Disability, employment, and work performance among people with ICD-10 anxiety disorders. *Australien and New Zealand Journal of Psychiatry*, *39* (1-2), 55-66.

- Zhang, Y., Gan, Y., & Cham, H. (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences, 43*, 1529-1540.
- Zellars, K.L., Perrewé, P.L., & Hochwarter, W.A. (2000). Burnout in health care: The role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology, 30* (8), 1570-1598.
- Zumberg, K.M., Chang, E.C., & Sanna, L.J. (2008). Does problem orientation involves more than general self-efficacy? Predicting psychological and physical functioning in college students. *Personality and Individual Differences, 45*, 328-332.

Appendice A

Modèle du Trouble d'anxiété généralisée

Modèle du trouble d'anxiété généralisée



(Ladouceur, Marchand & Boisvert, 1999, p.48)

Appendice B

Formulaire de consentement et questionnaires

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

TITRE DU PROJET : ÉTUDE DES LIENS ENTRE DIVERSES COMPOSANTES PSYCHOLOGIQUES ANXIEUSES ET L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

A. Informations sur l'étude

Ce projet est réalisé dans le cadre du programme de doctorat en psychologie clinique de l'Université de Sherbrooke.

Responsable de la recherche : Lysiane Legault, M.Ps., étudiante au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke, Lysiane.Legault@Usherbrooke.ca

Directeurs de la recherche : Patrick Gosselin, Ph.D, professeur, Université de Sherbrooke, (819)821-8000 poste 63811; Marie Papineau, professeure, Université de Sherbrooke, (819)821-8000 poste 62226

B. Objectif du projet

Approfondir la compréhension des liens entre diverses composantes de l'anxiété et l'épuisement professionnel.

C. Nature de la participation

Si vous acceptez de participer à ce projet, votre participation consistera à répondre à des questionnaires évaluant différentes variables reliées à l'humeur et à l'anxiété. Ces questionnaires vous seront remis sur votre lieu de travail. Votre participation exigera environ 40 minutes de votre temps. Vous aurez deux semaines pour remettre les questionnaires complétés à la chercheuse, soit en main propre, soit dans une boîte scellée (seule la chercheuse pourra accéder au contenu), prévue à cet effet dans votre milieu de travail.

D. Bénéfices de votre participation à la recherche

Votre participation à ce projet de recherche ne vous apportera aucun avantage direct. Vous contribuerez à aider les professionnels de la santé à mieux comprendre les liens entre diverses composantes psychologiques et l'épuisement professionnel.

E. Inconvénients et risques

Le fait de remplir les questionnaires ne comporte aucun risque. Il est toutefois possible que le fait de réfléchir à votre humeur et votre anxiété vous cause un certain inconfort. En tout temps, vous pourrez joindre la chercheuse à l'adresse courriel suivante : Lysiane.Legault@Usherbrooke.ca. Un numéro de téléphone est également à votre disposition : (819) 821-8000 poste 65209. Elle prendra le temps de discuter de votre situation et, au besoin, pourra vous suggérer des ressources psychologiques adaptées à votre réalité.

F. Droit de retrait de participation

Votre participation au présent projet de recherche est tout à fait volontaire et vous restez à tout moment libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision. Si vous ne voulez plus participer à la recherche, ne retournez tout simplement pas les questionnaires.

G. Résultats de recherche et publication

L'information recueillie pourra être utilisée pour fins de communication scientifique et professionnelle ou pour des fins d'enseignement. Dans ce cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche. Un résumé des résultats, anonymes et représentant l'ensemble des participants d'un milieu, pourra être transmis aux organisations participantes ainsi qu'aux employés sur demande.

H. Étapes de recherche ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus amènent à procéder à d'autres étapes de recherche. Dans cette éventualité, acceptez-vous d'être contacté à nouveau afin de vous demander si vous seriez intéressé(e) d'y participer?

Oui Non

Si oui, vous êtes invité à nous laisser vos coordonnées (téléphone, courriel ou adresse postale):

I. Protection des renseignements personnels et confidentialité

I.1 Anonymat des informations

Toutes les précautions seront prises pour rendre les informations anonymes (ex : les noms et les informations pouvant permettre une identification seront remplacés par des codes ou tout simplement enlevés). Les informations partagées serviront uniquement aux fins de la recherche.

I.2. Engagement de confidentialité du personnel de recherche

La chercheuse ainsi que ses directeurs de recherche sont tenus à la confidentialité quant à l'ensemble des sources et renseignements personnels avec lesquels ils seront en contact dans le cadre du présent projet et ce, autant dans leurs écrits qu'au niveau de la communication orale.

I.3 Conservation des données

L'information recueillie sera gardée sous clé pendant cinq ans dans le bureau d'un des directeurs de recherche, au département de psychologie, à la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Après cette période, les données amassées seront détruites.

I.4 Personnes à contacter

Vous pouvez rejoindre Lysiane Legault pour toute information supplémentaire ou tout problème relié à ce projet de recherche en téléphonant au laboratoire de recherche (819) 821-8000 poste 65209 ou en écrivant à l'adresse suivante : lysiane.legault@usherbrooke.ca.

J. Surveillance des aspects éthiques

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 821-8000 poste 62644, ou par courriel à: cer_lsh@USherbrooke.ca.

K. Consentement du participant

Je soussigné(e), _____, atteste que je comprends bien la nature et le déroulement de ce projet de recherche tels qu'expliqués dans le présent document. Je reconnais avoir été informé(e) de façon suffisante sur la nature, les bénéfices et les risques liés à ma participation à ce projet. Ceci étant, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude.

Signature du (de la) participant(e) : _____ Date : _____

L. Engagement de la chercheuse principale

Je soussignée, _____, m'engage à suivre les objectifs de cette étude et à respecter la confidentialité des participants tels que décrits dans le présent formulaire.

Signature de la chercheuse : _____ Date : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- 1- Quel est votre état civil ?
 - Célibataire
 - Marié(e)
 - Divorcé(e)
 - Conjoint(e) de fait
 - Autre, précisez : _____

- 2- De quel sexe êtes-vous ?
 - Masculin
 - Féminin

- 3- Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?
 - 18-24
 - 25-34
 - 35-44
 - 45-54
 - 55 +

- 4- Dans quel domaine travaillez-vous ?
 - Sciences humaines
 - Affaires et commerce
 - Santé
 - Sciences et technologies
 - Arts et culture
 - Éducation
 - Autre : _____

- 5- Depuis combien de temps êtes-vous en poste à votre emploi actuel ?
 - 0-5ans
 - 6-10ans
 - 11-15ans
 - 16-20ans
 - 21ans et +

- 6- Quel est votre plus haut niveau de scolarité complété ?
 - Primaire
 - Secondaire
 - Collégial
 - Universitaire

- 7- Avez-vous des antécédents en santé mentale qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé ? Si non, laissez les cases libres. Si oui, cochez celui ou ceux qui s'applique(nt).
 - Dépression
 - Anxiété
 - Épuisement professionnel
 - Autre : _____

Questionnaire sur l'inquiétude et l'anxiété

1. Quels sont les sujets à propos desquels vous vous inquiétez le plus souvent?

- a) _____ c) _____
 b) _____ d) _____

2. Est-ce que vos inquiétudes vous semblent excessives ou exagérées? (Encerclez le chiffre)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement excessives				Modérément excessives				Complètement excessives

3. Durant les derniers six mois, combien de jours avez-vous été troublé-e par des inquiétudes excessives?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Jamais				1 jour sur 2				À tous les jours

4. Est-ce que vous avez de la difficulté à contrôler vos inquiétudes? Par exemple, lorsque vous commencez à vous inquiéter à propos de quelque chose, avez-vous de la difficulté à vous arrêter?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucune difficulté				Difficulté modérée				Difficulté extrême

5. Durant les derniers six mois, avez-vous souvent été troublé-e par une ou l'autre des sensations suivantes lorsque vous étiez inquiet-ète ou anxieux-se?

a) Agité-e, surexcité-e ou avoir les nerfs à vif

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement				Modérément				Très sévèrement

b) Facilement fatigué-e

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement				Modérément				Très sévèrement

c) Difficulté à se concentrer ou blanc de mémoire

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement				Modérément				Très sévèrement

d) Irritabilité

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement				Modérément				Très sévèrement

e) Tensions musculaires

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement				Modérément				Très sévèrement

f) Problèmes de sommeil (difficulté à tomber ou rester endormi-e ou sommeil agité et insatisfaisant)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement				Modérément				Très sévèrement

6. À quel point est-ce que l'anxiété ou l'inquiétude interfère avec votre vie, c'est-à-dire votre travail, activités sociales, famille, etc. ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aucunement				Modérément				Très sévèrement

Questionnaire sur les inquiétudes de Penn State

Veillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants correspond à vous (écrivez le numéro vous représentant, à l'avant de chacun des énoncés).

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Assez	Très	Extrêmement
correspondant	correspondant	correspondant	correspondant	correspondant

- ___ 1. Si je n'ai pas assez de temps pour tout faire, je ne m'inquiète pas.
- ___ 2. Mes inquiétudes me submergent.
- ___ 3. Je n'ai pas tendance à m'inquiéter à propos des choses.
- ___ 4. Plusieurs situations m'amènent à m'inquiéter.
- ___ 5. Je sais que je ne devrais pas m'inquiéter mais je n'y peux rien.
- ___ 6. Quand je suis sous pression, je m'inquiète beaucoup.
- ___ 7. Je m'inquiète continuellement à propos de tout.
- ___ 8. Il m'est facile de me débarrasser de pensées inquiétantes.
- ___ 9. Aussitôt que j'ai fini une tâche, je commence immédiatement à m'inquiéter au sujet de toutes les autres choses que j'ai encore à faire.
- ___ 10. Je ne m'inquiète jamais.
- ___ 11. Quand je n'ai plus rien à faire au sujet d'un tracas, je ne m'en inquiète plus.
- ___ 12. J'ai été inquiet tout au long de ma vie.
- ___ 13. Je remarque que je m'inquiète pour certains sujets.
- ___ 14. Quand je commence à m'inquiéter, je ne peux pas m'arrêter.
- ___ 15. Je m'inquiète tout le temps.
- ___ 16. Je m'inquiète au sujet de mes projets jusqu'à ce qu'ils soient complétés.

MBI-GS

L'objectif de ce test est d'évaluer comment les employés perçoivent leur emploi et réagissent à leur travail.

Ci-dessous sont présentés 16 énoncés mettant en relation le travail et les sentiments qui y sont reliés. Lisez attentivement chaque énoncé et réfléchissez à s'il vous arrive de vous sentir de cette façon au travail. Si vous n'avez jamais vécu ce sentiment, indiquez un « 0 » (zéro) dans l'espace précédant l'énoncé. Si vous avez déjà vécu ce sentiment, indiquez à quelle fréquence par le chiffre (1 à 6) qui la décrit le mieux.

Fréquence :	0	1	2	3	4	5	6
	Jamais	Quelques fois par année ou moins	Une fois par mois ou moins	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Tous les jours

Fréquence
0-6

Affirmations :

1. _____ Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail.
2. _____ Je me sens épuisé(e) à la fin de ma journée de travail.
3. _____ Je me sens fatigué(e) quand je me lève le matin et que j'ai à faire face à une autre journée de travail.
4. _____ Travailler toute la journée est vraiment un effort pour moi.
5. _____ Je peux solutionner efficacement les problèmes qui surviennent dans mon travail.
6. _____ Je me sens vidé(e) par mon travail.
7. _____ Je sens que j'apporte une contribution importante à mon entreprise.
8. _____ Je suis maintenant moins intéressé(e) à mon travail que je l'étais quand j'ai commencé.
9. _____ Je suis maintenant moins enthousiaste à mon travail que je l'étais quand j'ai commencé.
10. _____ Selon moi, je suis bon(ne) dans mon travail.
11. _____ Je me sens vivifié(e) quand j'ai accompli quelque chose à mon travail.
12. _____ J'ai accompli plusieurs choses qui en valent la peine à mon travail.
13. _____ Je veux seulement faire mon travail et ne pas être dérangé(e).
14. _____ Je ne sais pas si mon travail contribue à quelque chose.
15. _____ Je doute du sens de mon travail.
16. _____ À mon travail, j'ai confiance d'être productif(ve).

III – Partie A

Les gens perçoivent de différentes façons les incertitudes de la vie. Veuillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants correspond à vous. S'il vous plaît, encerclez le numéro correspondant.

	1	2	3	4	5
	Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Tout à fait correspondant
1. J'accepte difficilement que l'avenir soit incertain.	1	2	3	4	5
2. Je trouve insupportable de ne pas avoir de garanties dans la vie.	1	2	3	4	5
3. Les autres semblent mieux tolérer l'incertitude que moi.	1	2	3	4	5
4. Je trouve intolérable que certaines facettes de la vie ne soient pas déterminées à l'avance.	1	2	3	4	5
5. Je supporte mal la possibilité qu'il puisse m'arriver un événement négatif.	1	2	3	4	5
6. Lorsque j'attends une nouvelle importante, je supporte mal de rester dans l'incertitude.	1	2	3	4	5
7. Je trouve intolérable d'avoir à faire face à des situations imprévisibles.	1	2	3	4	5
8. Je supporte peu les situations dans lesquelles je ne sais pas ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
9. Le fait de ne pas savoir à l'avance ce qui arrivera est souvent inacceptable pour moi.	1	2	3	4	5
10. Les délais d'attente sont insoutenables pour moi quand je ne sais pas ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
11. Je tolère difficilement les incertitudes de la vie.	1	2	3	4	5
12. Lorsque je pense que quelque chose de négatif peut se produire, j'accepte difficilement de demeurer dans l'incertitude.	1	2	3	4	5
13. J'aimerais mieux savoir <u>tout et tout de suite</u> plutôt que de rester dans l'incertitude.	1	2	3	4	5
14. J'ai de la difficulté à supporter la possibilité qu'un imprévu puisse survenir.	1	2	3	4	5
15. J'ai besoin de certitudes dans ce que j'entreprends.	1	2	3	4	5

III

2

III – Partie B

Les gens réagissent de différentes façons aux incertitudes de la vie. Veuillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants correspond à vous. S'il vous plaît, encerclez le numéro correspondant.

	1	2	3	4	5
	Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Tout à fait correspondant
1. Je préfère éviter les situations incertaines.				1	2 3 4 5
2. Lorsque je me retrouve dans une situation incertaine, j'ai tendance à douter de ce que je fais.				1	2 3 4 5
3. J'exagère souvent les chances que le pire arrive lorsqu'un imprévu se présente.				1	2 3 4 5
4. J'ai tendance à vouloir diriger les autres pour ne pas qu'un imprévu leur arrive.				1	2 3 4 5
5. J'ai souvent recours aux autres pour me rassurer lorsque je ne sais pas ce qui va se passer.				1	2 3 4 5
6. Je m'en fais beaucoup pour les incertitudes de la vie.				1	2 3 4 5
7. Je doute souvent de moi lorsque la situation est incertaine.				1	2 3 4 5
8. La possibilité qu'un événement négatif survienne m'amène à éviter certaines activités.				1	2 3 4 5
9. Lorsque je suis incertain-e, j'ai besoin d'être rassuré-e par les autres.				1	2 3 4 5
10. Je dois tout contrôler pour essayer d'empêcher les conséquences négatives de survenir.				1	2 3 4 5
11. J'ai tendance à demander l'opinion des autres lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer.				1	2 3 4 5
12. J'évite les situations qui sont susceptibles de présenter des imprévus.				1	2 3 4 5
13. Lorsque l'issue d'un événement est incertaine, je doute souvent d'avoir fait tout ce qu'il fallait.				1	2 3 4 5
14. Lorsqu'un événement négatif est possible, je surestime souvent les probabilités qu'il se produise.				1	2 3 4 5

Suite page suivante 

	1	2	3	4	5
	Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Tout à fait correspondant
15. J'ai tendance à m'inquiéter lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer.				1	2 3 4 5
16. Je demande souvent la même information à plusieurs personnes pour me rassurer face à ce qui va se passer.				1	2 3 4 5
17. Les situations incertaines m'inquiètent.				1	2 3 4 5
18. Lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer, j'essaie de tout contrôler.				1	2 3 4 5
19. J'ai tendance à surestimer la probabilité qu'un malheur arrive lorsque je ne sais pas ce qui va se passer.				1	2 3 4 5
20. Penser que quelque chose d'inattendu puisse survenir m'inquiète.				1	2 3 4 5
21. Lorsque je suis incertain-e, j'ai tendance à douter de mes capacités.				1	2 3 4 5
22. J'ai tendance à ne pas m'engager dans les activités qui comportent une part d'incertitude.				1	2 3 4 5
23. Lorsque je suis incertain-e, j'ai tendance à surestimer les chances que les événements tournent mal.				1	2 3 4 5
24. J'ai tendance à vouloir contrôler les activités de mes proches afin de diminuer les chances qu'il leur arrive quelque chose.				1	2 3 4 5
25. Même s'il y a peu de chances qu'un événement négatif survienne, on doit souvent me répéter que tout ira bien.				1	2 3 4 5
26. Je préfère laisser tomber un projet plutôt que d'avoir à vivre dans l'incertitude.				1	2 3 4 5
27. Je préfère tout contrôler afin de diminuer les incertitudes.				1	2 3 4 5
28. Ne pas savoir ce que l'avenir me réserve m'amène à m'inquiéter.				1	2 3 4 5
29. En situation d'incertitude, j'ai tendance à exagérer les chances que les choses se déroulent mal.				1	2 3 4 5
30. J'ai souvent tendance à remettre mes choix en question lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer.				1	2 3 4 5

QAP

Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes

Les gens peuvent réagir de différentes façons lorsqu'ils font face à des problèmes de la vie quotidienne (ex : problèmes de santé, disputes, manques de temps, etc.). Veuillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants correspond à votre façon de réagir ou de penser lorsque vous êtes confronté(e) à un problème. Écrivez le chiffre vous représentant, à l'avant de chacun des énoncés.

1	2	3	4	5
Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Extrêmement correspondant

- ___ 1. Je perçois les problèmes comme étant menaçant pour mon bien-être.
- ___ 2. Je doute souvent de mes capacités à résoudre les problèmes.
- ___ 3. Souvent, avant même d'avoir essayé de trouver une solution, je me dis qu'il est difficile de résoudre un problème.
- ___ 4. Les problèmes qui m'arrivent me semblent souvent insurmontables.
- ___ 5. Lorsque je tente de résoudre un problème, je remets souvent en question mes habiletés.
- ___ 6. Souvent, j'ai l'impression que les problèmes qui m'arrivent ne peuvent pas être résolus.
- ___ 7. Même si j'arrive à voir certaines solutions à mes problèmes, je doute qu'ils pourront se régler facilement.
- ___ 8. J'ai tendance à voir les problèmes comme un danger.
- ___ 9. Ma première réaction devant un problème est de remettre en question mes habiletés.
- ___ 10. Je perçois souvent mes problèmes comme étant plus gros qu'ils le sont en réalité.
- ___ 11. Même si j'ai regardé un problème sous tous les angles possibles, je me demande encore si la solution que j'ai retenue va être efficace.
- ___ 12. Je considère les problèmes comme des obstacles qui perturbent mon fonctionnement.

BDI-II

Consigne : Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Veuillez lire avec soin chacun de ces groupes puis, dans chaque groupe, choisissez l'énoncé qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui. Encerchez alors le chiffre placé devant l'énoncé que vous avez choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire exactement ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et encerchez-le. Assurez-vous de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe n° 16 (modifications dans les habitudes de sommeil) et le groupe n° 18 (modifications de l'appétit).

1 Tristesse

- 0 Je ne me sens pas triste.
- 1 Je me sens très souvent triste.
- 2 Je suis tout le temps triste.
- 3 Je suis si triste ou si malheureux(se) que ce n'est pas supportable.

2 Pessimisme

- 0 Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.
- 1 Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.
- 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
- 3 J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

3 Échecs dans le passé

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie ou d'être un(e) raté(e).
- 1 J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.
- 2 Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
- 3 J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

4 Perte de plaisir

- 0 J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant quant aux choses qui me plaisent.
- 1 Je n'éprouve pas autant de plaisir quant aux choses qu'avant.
- 2 J'éprouve très peu de plaisir quant aux choses qui me plaisaient habituellement.
- 3 Je n'éprouve aucun plaisir quant aux choses qui me plaisaient habituellement.

5 Sentiments de culpabilité

- 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.
- 1 Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.
- 2 Je me sens coupable la plupart du temps.
- 3 Je me sens tout le temps coupable.

6 Sentiment d'être puni(e)

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'être puni(e).
- 1 Je sens que je pourrais être puni(e).
- 2 Je m'attends à être puni(e).
- 3 J'ai le sentiment d'être puni(e).

7 Sentiments négatifs envers soi-même

- 0 Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.
- 1 J'ai perdu confiance en moi.
- 2 Je suis déçu(e) par moi-même.
- 3 Je ne m'aime pas du tout.

8 Attitude critique envers soi

- 0 Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.
- 1 Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.
- 2 Je me reproche tous mes défauts.
- 3 Je me reproche tous les malheurs qui arrivent.

9 Pensées ou désirs de suicide

- 0 Je ne pense pas du tout à me suicider.
- 1 Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.
- 2 J'aimerais me suicider.
- 3 Je me suiciderais si l'occasion se présentait.

 **PsychCorp**

Les Éditions

Sous-total, page 1

Verso

Traduction et adaptation permises. Copyright © 1997 par Aaron T. Beck. Traduction française et adaptation canadienne copyright © 2005 par Harcourt Assessment, Inc., U.S.A. et Harcourt Assessment, une division de Harcourt Canada, Ltd. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique.

10 Pleurs

- 0 Je ne pleure pas plus qu'avant.
- 1 Je pleure plus qu'avant.
- 2 Je pleure pour la moindre petite chose.
- 3 Je voudrais pleurer mais je n'en suis pas capable.

11 Agitation

- 0 Je ne suis pas plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 1 Je me sens plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 2 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que j'ai du mal à rester tranquille.
- 3 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que je dois continuellement bouger ou faire quelque chose.

12 Perte d'intérêt

- 0 Je n'ai pas perdu d'intérêt pour les gens ou pour les activités.
- 1 Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.
- 2 Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.
- 3 J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.

13 Indécision

- 0 Je prends des décisions toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Il m'est plus difficile que d'habitude de prendre des décisions.
- 2 J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.
- 3 J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.

14 Dévalorisation

- 0 Je pense être quelqu'un de valable.
- 1 Je ne crois pas avoir autant de valeur ni être aussi utile qu'avant.
- 2 Je me sens moins valable que les autres.
- 3 Je sens que je ne vauds absolument rien.

15 Perte d'énergie

- 0 J'ai toujours autant d'énergie qu'avant.
- 1 J'ai moins d'énergie qu'avant.
- 2 Je n'ai pas assez d'énergie pour pouvoir faire grand-chose.
- 3 J'ai trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit.

16 Modifications dans les habitudes de sommeil

- 0 Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.
- 1a Je dors un peu plus que d'habitude.
- 1b Je dors un peu moins que d'habitude.
- 2a Je dors beaucoup plus que d'habitude.
- 2b Je dors beaucoup moins que d'habitude.
- 3a Je dors presque toute la journée.
- 3b Je me réveille une ou deux heures plus tôt et je suis incapable de me rendormir.

17 Irritabilité

- 0 Je ne suis pas plus irritable que d'habitude.
- 1 Je suis plus irritable que d'habitude.
- 2 Je suis beaucoup plus irritable que d'habitude.
- 3 Je suis constamment irritable.

18 Modifications de l'appétit

- 0 Mon appétit n'a pas changé.
- 1a J'ai un peu moins d'appétit que d'habitude.
- 1b J'ai un peu plus d'appétit que d'habitude.
- 2a J'ai beaucoup moins d'appétit que d'habitude.
- 2b J'ai beaucoup plus d'appétit que d'habitude.
- 3a Je n'ai pas d'appétit du tout.
- 3b J'ai constamment envie de manger.

19 Difficulté à se concentrer

- 0 Je parviens à me concentrer toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien que d'habitude.
- 2 J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.
- 3 Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.

20 Fatigue

- 0 Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.
- 1 Je me fatigue plus facilement que d'habitude.
- 2 Je suis trop fatigué(e) pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant.
- 3 Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant.

21 Perte d'intérêt pour le sexe

- 0 Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour le sexe.
- 1 Le sexe m'intéresse moins qu'avant.
- 2 Le sexe m'intéresse beaucoup moins maintenant.
- 3 J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.

Sous-total, page 2

Sous-total, page 1

Score total

Questionnaire sur le perfectionnisme

1. Voici des affirmations concernant la tendance à être **perfectionniste**. Certains considèrent cette tendance comme souvent très utile. À d'autres moments, elle peut aussi causer quelques ennuis.

Ainsi, le perfectionnisme peut tantôt être une qualité personnelle positive tantôt une habitude plus nuisible. Veuillez coter jusqu'à quel point chacun de ces énoncés **décrit bien** certaines de vos tendances.

1	2	3	4	5	
ne me décrit pas du tout	me décrit un peu	me décrit assez bien	me décrit très bien	me décrit tout à fait	
1	2	3	4	5	1. J'essaie de toujours bien réussir toutes les choses que j'entreprends.
1	2	3	4	5	2. Je continue à m'appliquer tant que je ne sens pas que c'est correct.
1	2	3	4	5	3. J'aime que les choses que je fais soient parfaites.
1	2	3	4	5	4. Peu importe si les autres considèrent que j'ai réussi, en dernière analyse, ce sont mes propres critères de réussite qui sont importants.
1	2	3	4	5	5. Je ne peux rester longtemps sans me fixer des objectifs élevés à atteindre.
1	2	3	4	5	6. Même si j'aime la compétition, c'est d'abord avec mes propres idéaux que je compétitionne.
1	2	3	4	5	7. Peu importe comment les autres réussissent, j'ai besoin que les choses soient parfaites selon mes critères à moi.
1	2	3	4	5	8. Il y a certains critères personnels en bas desquels je ne suis pas capable de descendre.
1	2	3	4	5	9. Mes tendances perfectionnistes se reflètent dans mes attitudes face à la vie; il faut les choses et les situations soient parfaites pour que je les apprécie.
1	2	3	4	5	10. J'ai besoin que la plupart des choses soient parfaites.

2. La prochaine section comprend des **inconvénients ou des conséquences** reliés à la tendance perfectionniste. Veuillez coter jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants **correspond** à vous.

1	2	3	4	5	
ne correspond pas du tout à moi	correspond un peu à moi	correspond assez bien à moi	correspond très bien à moi	correspond tout à fait à moi	
1 2 3 4 5					11. Mes tendances perfectionnistes me créent parfois du stress supplémentaire.
1 2 3 4 5					12. Même si j'en ai parfois envie, je ne peux pas me relâcher et être moins perfectionniste.
1 2 3 4 5					13. Mes attitudes perfectionnistes m'amènent à être très dur(e) avec moi-même.
1 2 3 4 5					14. Mes tendances perfectionnistes m'amènent parfois à prendre du retard dans ce que je fais.
1 2 3 4 5					15. J'évite de faire des choses que je ne peux pas faire parfaitement.
1 2 3 4 5					16. Il me semble souvent que j'aurais dû en faire un peu plus.
1 2 3 4 5					17. Pour être entièrement satisfait(e) de moi, j'ai parfois l'impression que j'aurais besoin d'une garantie que ce que j'ai fait ne peut pas être mieux.
1 2 3 4 5					18. Je fais les choses parfaitement ou je ne les fais pas du tout.
1 2 3 4 5					19. Mes tendances perfectionnistes m'amènent à douter de mes performances.
1 2 3 4 5					20. Souvent, j'ai du mal à commencer quelque chose parce que je voudrais que cela soit parfait dès le départ.
1 2 3 4 5					21. Je me sens inconfortable tant que les choses ne sont pas parfaites.
1 2 3 4 5					22. Tant que je n'ai pas de preuve que c'est parfait, j'ai tendance à croire que c'est mauvais.

1					2					3					4					5				
ne correspond pas du tout à moi					correspond un peu à moi					correspond assez bien à moi					correspond très bien à moi					correspond tout à fait à moi				
1	2	3	4	5	23.	Même lorsque j'échoue partiellement, j'ai tendance à m'en vouloir autant que si j'avais tout raté.																		
1	2	3	4	5	24.	J'ai tendance à conclure facilement que tout est mal dès que ce n'est pas parfait.																		
1	2	3	4	5	25.	J'ai souvent l'impression que les choses ne sont pas faites correctement et ça me dérange.																		
1	2	3	4	5	26.	Mes tendances perfectionnistes m'amènent souvent à remettre les choses à plus tard.																		
1	2	3	4	5	27.	Je me sens en confiance seulement quand j'ai l'impression que tout est parfait.																		
1	2	3	4	5	28.	Si une imperfection m'a échappé, tout devient gâché par celle-ci.																		
1	2	3	4	5	29.	Peu importe combien j'en fais, ce n'est jamais assez pour moi.																		
1	2	3	4	5	30.	Si je réduis mes critères personnels, je vais me sentir diminué(e).																		
1	2	3	4	5	31.	De temps à autre, j'aimerais être moins perfectionniste mais je crains que je pourrais me laisser aller.																		
1	2	3	4	5	32.	Quand j'essaie de viser un peu moins haut, j'ai peur de fournir un rendement de deuxième classe.																		
1	2	3	4	5	33.	J'ai souvent du mal à commencer quelque chose car ce que je vise devient trop intimidant.																		
1	2	3	4	5	34.	Je passe tellement de temps à essayer de bien réussir les choses que j'ai de la difficulté à les terminer.																		

IRS

Echelle-R

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre façon de penser. Utilisez cette échelle d'évaluation:

1	2	3	4	5	
Correspond Aucunement	Correspond Faiblement	Correspond Moyennement	Correspond Fortement	Correspond Extrêmement	
1	2	3	4	5	1. Je me sens souvent responsable pour les choses qui vont mal.
1	2	3	4	5	2. Si je peux avoir une quelconque influence sur les choses qui vont mal, alors je dois agir pour les prévenir.
1	2	3	4	5	3. Si je n'agis pas quand je peux prévoir un tort ou un danger, alors je suis à blâmer pour toutes les conséquences si cela se produit.
1	2	3	4	5	4. Je suis trop sensible à la responsabilité face aux choses qui vont mal.
1	2	3	4	5	5. Un jour, je vais payer pour mes péchés.
1	2	3	4	5	6. Si je <u>pense</u> à de mauvaises choses, c'est aussi mauvais que de <u>faire</u> ces mauvaises choses.
1	2	3	4	5	7. Je cause souvent du tort.
1	2	3	4	5	8. Je m'inquiète beaucoup des effets produits par les choses que je fais ou je ne fais pas.
1	2	3	4	5	9. Pour moi, ne pas agir pour prévenir un désastre est aussi mauvais que de le faire arriver.
1	2	3	4	5	10. Pour moi, l'insouciance est inexcusable lorsqu'elle peut affecter d'autres personnes.
1	2	3	4	5	11. Rien faire peut causer autant de tort que des mauvaises intentions délibérées.
1	2	3	4	5	12. Si je sais que le danger est possible, même s'il est peu probable, je devrais toujours essayer de le prévenir.

IRS

2

1	2	3	4	5	
Correspond Aucunement	Correspond Faiblement	Correspond Moyennement	Correspond Fortement	Correspond Extrêmement	
1	2	3	4	5	13. Si j'ai causé du tort, je ne peux pas me pardonner.
1	2	3	4	5	14. Je dois toujours penser aux conséquences de mes actions même pour les plus petites.
1	2	3	4	5	15. J'ai fait beaucoup de choses qui auraient pu faire du tort aux autres.
1	2	3	4	5	16. Les gens sont généralement trop insouciant.
1	2	3	4	5	17. Je prends souvent la responsabilité de choses pour lesquelles d'autres personnes ne pensent pas être de ma faute.
1	2	3	4	5	18. Tout ce que je fais peut causer de sérieux problèmes.
1	2	3	4	5	19. Pour moi, c'est inutile d'essayer de réparer les choses une fois qu'elles ont mal tourné.
1	2	3	4	5	20. Je dois m'assurer que les autres personnes sont protégées des choses que je fais.
1	2	3	4	5	21. Je passe souvent près de causer du mal.
1	2	3	4	5	22. Je dois protéger les autres des torts éventuels.
1	2	3	4	5	23. Je ne devrais jamais causer même le moindre tort aux autres.
1	2	3	4	5	24. Les gens ne devraient pas me faire confiance au cas où je leur ferais défaut.
1	2	3	4	5	25. Je serai condamnée pour mes actions.
1	2	3	4	5	26. Je peux toujours prévenir des accidents si je prends suffisamment de précautions.
1	2	3	4	5	27. De mauvaises choses peuvent facilement arriver à cause de ma négligence.