

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

RAPPORT FINAL

PRÉSENTÉ À

LUCIE GODBOUT Ph. D.

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU COURS

ACTIVITÉ DE RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE II (PSY-1023-00)

PAR

ROXANNE CHILLIS-RIVARD (CHIR20529305)

IMPACTS D'UNE PRATIQUE RÉGULIÈRE DU YOGA SUR LA SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE

29 AVRIL 2015

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique.....	4
Historique du Yoga et son lien avec la 3 ^e vague des TCC.....	4
Justification de l'emploi du terme «3 ^e vague» par son historique.....	5
Principes de la 3 ^e vague des TCC.....	6
Explication des principes clés de la 3 ^e vague favorisant la résilience: PC, acceptation et défusion cognitive.....	6
Impacts de la pleine conscience sur la santé.....	8
La méditation bouddhiste.....	9
La pratique de contemplation chrétienne.....	10
Objectif et Hypothèse de recherche.....	11
Méthode.....	12
Participants.....	12
Devis.....	13
Instruments de mesure.....	13
Questionnaire sociodémographique.....	14
L'inventaire de Beck pour l'anxiété.....	14
L'inventaire de Beck pour la dépression.....	14
L'échelle des cinq facettes de la pleine conscience.....	15
Le questionnaire de fusion cognitive.....	15
Le questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II).....	16
Résultats.....	17
Première analyse inférentielle.....	17
Deuxième série d'analyses inférentielles.....	18
Discussion.....	22
Conclusion.....	25
Références.....	26

Introduction

Cette activité de recherche concerne l'impact d'une pratique régulière du Yoga sur la santé psychologique. Les origines du Yoga remontent de 6000 ans (Beaudoin, 1985). Pourtant ce n'est que dans les années cinquante qu'il est devenu populaire auprès des Occidentaux (Feuerstein & Payne, 2005). Le mot Yoga vient de la racine sanskrite yug, qui signifie «joindre», «unir», soit l'interconnexion du mental, du corps et de l'esprit (Salmon, Lush, Jablonski, & Sephton, 2009). Selon le texte fondateur, les Yoga-Sûtras de Patanjali (deuxième siècle avant Jésus-Christ), le Yoga: « [...] c'est l'arrêt des agitations et des vagues du mental. Car avoir un mental agité, c'est vivre des perturbations intellectuelles ou émotives.» (Beaudoin, 1985)

En psychologie occidentale, la relation entre le corps et l'esprit s'avère aussi d'une grande importance, que ce soit en psychanalyse (Di Rocco, 2009), en Gestalt (Goldstein, 1934/2000) ou en thérapies cognitives et comportementales (TCC) (Chaloult, Ngo, Goulet, & Cousineau, 2008). Ainsi, tout porte à croire que les fondements et objectifs du Yoga sont également ceux de plusieurs approches en psychothérapie (Chaloult et al., 2008; Feuerstein & Payne, 2005). Coïncidant non seulement avec les perspectives en psychothérapie, le Yoga est aussi partie intégrante de nouvelles approches thérapeutiques basées sur la pleine conscience (PC) en 3e vague des TCC. Il est intégré dans l'atelier de réduction du stress (MBSR) développé par Jon Kabat-Zinn (Mirabel-Sarron, Docteur, Sala, & Siobud-Dorocant, 2012), qui combine des exercices de postures, de respiration et de méditation de PC (Feuerstein & Payne, 2005). À ce jour,

plusieurs problèmes psychologiques, physiques et relationnels ont été corrélés négativement à ce type d'approche. De plus, l'effet positif de l'atelier MBSR a aussi été retrouvé chez des populations non psychiatisées en diminuant la fréquence et l'intensité des émotions désagréables (Heeren & Philippot, 2010). En outre, une plus grande expérience en pratique de PC comparée au stade de débutant s'exprime différemment au plan neuropsychologique et augmente la tolérance aux expériences désagréables (Dionne et Blais, 2014). D'ailleurs, les «experts» de la PC, tels les moines bouddhistes ou les religieuses chrétiennes, seraient neuro-anatomiquement différents ou avantagés (Fayed et al., 2013; Newberg & Waldman, 2009).

Jusqu'à maintenant, aucune étude portant sur les effets psychologiques du Yoga n'a été effectuée auprès d'une population «experte en Yoga», soit auprès de professeurs de Yoga, et qui ont pourtant une grande expérience à être en PC (Shelov, Suchday, & Friedberg, 2009). L'objectif de cette étude est de vérifier l'impact d'une pratique régulière du Yoga sur des facteurs: a) prédisposant à des troubles de santé tels l'anxiété et les états dépressifs, b) et de résilience ou protecteurs tels les capacités d'acceptation, de défusion cognitive et d'être en PC.

Dans les prochaines sections de ce présent rapport, il sera question, dans un premier temps, de présenter les différentes données scientifiques qui ont éveillé l'intérêt à ce sujet, mais qui ont aussi permis d'asseoir les hypothèses de recherche. Pour ce faire, un bref historique du Yoga et de son lien avec la 3e vague des TCC sera dressé et la

présentation d'une forme de thérapie utilisant la PC permettra de soulever plus spécifiquement les effets thérapeutiques et neurologiques du Yoga. Dans un deuxième temps, seront exposés les éléments ayant servi à la réalisation de la recherche, soit la méthodologie. Suivront dans un troisième temps les résultats relatifs à l'hypothèse de recherche. Finalement, dans un troisième temps, les résultats seront interprétés puis discutés.

Contexte Théorique

Afin de bien cerner la problématique à l'étude, un bref historique du Yoga et de la 3^e vague des TCC sera abordé. Suivra ensuite une description des principes de PC et d'acceptation en 3^e vague. Viendra par la suite un survol des effets de la PC sur la santé psychologique apportant ainsi un appui supplémentaire aux études portant sur les bienfaits du Yoga.

Historique du Yoga et son lien avec la 3^e vague des TCC

Pendant des millénaires, l'enseignement du Yoga se fit de maître à disciple par tradition orale. Ce n'est que 4000 ans plus tard, soit vers le deuxième siècle avant Jésus Christ que Patanjali, yogi révolutionnaire, prit l'audace de rassembler tous ces dires par écrit (Beaudoin, 1985). Les Yoga-Sûtras de Patanjali comptent 196 versets révélant l'esprit et la pratique du Yoga. Dès le début des Yoga-Sûtras, Patanjali précise que « [c]elui qui subit constamment des agitations et des perturbations émotives ou intellectuelles ne peut pas être heureux. L'enseignement du Yoga a pour but de purifier notre mental, afin qu'à leur tour, nos pensées, nos sentiments et nos actes deviennent limpides et paisibles [...]» (Beaudoin, 1985, p.21). Pour ce faire, certaines formes de Yoga, comme le Viniyoga et le Hatha Yoga combinent des exercices de posture, de respiration et de méditation de PC (Feuerstein & Payne, 2005). Évoluant vers ce même objectif d'une santé psychologique optimale, la psychologie s'est transformée depuis le début du XX^e siècle (Chaloult et al., 2008). Récemment, partant du principe que le corps et l'esprit seraient liés, un mouvement de la psychologie a conduit les chercheurs vers un

intérêt pour les traditions bouddhistes et les exercices thérapeutiques de méditation et de yoga, menant à la 3^e vague des TCC (Dionne & Blais, 2011). En raison de son inclusion du principe de PC, la 3^e génération des TCC (Chaloult & al., 2008; Dionne & Blais, 2011) est une approche de choix dans la compréhension de l'impact de la méditation et du Yoga sur le bien-être. D'où l'importance d'explorer ses plus grands fondements. Toutefois, tentons d'abord de comprendre la signification du terme «3^e vague».

Justification de l'emploi du terme «3^e vague» par son historique. Dionne et Blais (2011) définissent une vague comme « [...] un regroupement de thérapies qui partagent un ensemble de caractéristiques communes en ce qui a trait à leur philosophie, à leur théorie ainsi qu'à leurs objectifs et méthodes.» Comme la perspective comportementale et cognitive se décrit par trois vagues consécutives, chacune d'elle est imbriquée dans la précédente (Hayes, 2004). La première vague étant centrée sur la modification des comportements problématiques (Chaloult et al., 2008), la seconde ajoute ici l'influence des cognitions sur les comportements dysfonctionnels (Dionne & Neveu, 2010). Malgré sa grande popularité, cette 2^e vague a été contestée à cause du manque de rigueur dans l'étude des processus de la pensée et dans l'absence de fonction donnée aux symptômes (Dionne & Neveu, 2010). De plus, semblerait-il que le fait de vouloir modifier les cognitions irrationnelles serait une forme de dénégation de l'expérience (Heeren & Philippot, 2009), d'où la naissance d'une 3^e vague.

Principes de la 3^e vague des TCC

Tel que mentionné plus haut, la pleine conscience (PC), mais aussi l'acceptation sont des principes à la base de la 3^e vague. Ils sont préconisés par rapport au contrôle des émotions, visant ainsi la flexibilité, l'efficacité et l'accroissement du répertoire comportemental plutôt que l'élimination des symptômes et les stratégies d'évitement qui engendrent la souffrance et qui sont liées à l'anxiété et la dépression (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Ngô, 2013a; Ruiz, 2010). Étant centrées sur l'expérience personnelle plutôt que la catégorisation, les approches de PC et d'acceptation préconisent la fonction du comportement. Le comportement étant constamment en mouvement à l'intérieur d'un contexte étant lui-même changeant, la cause d'une attitude ou d'un agissement n'est pas objective, d'où l'impossibilité de le juger efficace ou non pour l'ensemble des individus adoptant ce comportement. Ainsi, il peut être efficace dans un contexte donné, mais inefficace dans un autre, expliquant l'utilisation du terme contextualisme fonctionnel en approche de 3^e vague (Dionne & Neveu, 2010). Comme la PC est un concept clé des approches de 3^e vague (Dionne & Blais, 2011), mais aussi de la méditation et du Yoga, il est primordial de la définir. Dans un même ordre d'idée, la notion d'acceptation sera précisée grâce à la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) issue de la 3^e vague.

Explication des principes clés de la 3^e vague favorisant la résilience:

PC, acceptation et défusion cognitive. La PC est une forme de méditation qui prend racine dans la tradition bouddhiste (Heeren & Philippot, 2010). Contrairement aux

croyances, Bouddha n'est pas un Dieu, mais signifie l'état d'être intérieur lorsque l'individu se connaît totalement. La PC est donc une attention qui permet de se centrer sur soi-même et de vivre dans le moment présent (Mirabel-Sarron et al., 2012). La cause de la souffrance serait interne et non extérieure à soi. Il est donc important d'en prendre conscience en observant ses propres mécanismes de pensées et les émotions qui s'y rattachent grâce à la focalisation sur le moment présent, et ce dans l'absence de jugement de valeur, tel que mentionné par John Kabat-Zinn (Sears, Tirsch, & Denton, 2011). Pour atteindre la PC, il faut porter attention à ce qui se passe réellement, sans appréhender le futur ni ruminer le passé, des caractéristiques importantes des troubles anxieux et de la dépression. Nous devons accueillir aussi bien les sentiments et pensées désagréables qu'agréables (Sears et al., 2011), puisque le contrôle et la résignation pourraient entraîner des conséquences psychopathologiques (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012), telles que rencontrées par exemple chez les personnes souffrant d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC) dû à une trop grande rigidité mentale. La PC nécessite un mode «être», favorisant l'acceptation des émotions, pensées et sensations présentes, et empêchant l'évaluation de la situation. Il ne peut donc pas être associé à l'insatisfaction et à l'autocritique, d'où l'attitude de bienveillance et de compassion envers soi en PC (Mirabel-Sarron et al., 2012). L'ACT propose aussi parmi d'autres un principe important favorisant la résilience, soit la défusion cognitive. Contrairement à la fusion cognitive correspondant à la prise aux mots des pensées, la défusion cognitive permet de considérer les cognitions comme des pensées et non des faits en soi. De cette façon, les pensées ou émotions désagréables auront moins d'influence sur le comportement (Hayes et al.,

2012). Que ce soit pour la dépression, l'anxiété, les maladies chroniques, les symptômes psychotiques et la toxicomanie, l'ACT s'avère efficace, dans le fait qu'elle agit sur l'évitement expérientiel et la fusion cognitive afin de favoriser la flexibilité psychologique¹ (Ruiz, 2010). L'acceptation, la défusion et le contact avec le moment présent étant des éléments importants de la PC, l'ACT invite donc les gens à adopter la PC dans leur quotidien pour ses bienfaits (Sears et al., 2011).

Impacts de la pleine conscience sur la santé

Les effets de la pratique de la PC sont étudiés par plusieurs et touchent différents domaines, comme la santé physique et psychologique, le travail, le sport et les relations interpersonnelles (Brown & Ryan, 2003). D'un point de vue psychologique, la PC a fait l'objet de plusieurs études auprès de populations cliniques. Elles ont montré des améliorations symptomatologiques entre autres dans le cas de dépression (Ngô, 2013b; Segal, Kennedy, Gemar, Hood, Pedersen, & Buis, 2006) et de troubles anxieux (Goldin & Gross, 2010). De fait, des niveaux faibles de PC sont aussi liés à des dysfonctionnements émotionnels tels l'anxiété et les symptômes dépressifs (Brown & Ryan, 2003; Carlson & Brown, 2005; Lau et al., 2006). En outre, la PC est aussi efficace dans l'amélioration de la condition de populations non cliniques. Associée à une diminution du penchant à percevoir une situation comme stressante et à une meilleure régulation du stress, la PC permet de réduire les niveaux d'anxiété (Weinstein, Brown, &

¹ La flexibilité psychologique est ici la capacité d'entrer en contact avec le moment présent et d'en être pleinement conscient afin de pouvoir maintenir ou modifier un comportement en accord avec ses valeurs (Sears et al., 2011).

Richard, 2009), mais aussi à contribuer à une meilleure satisfaction de vie (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Elle est aussi corrélée positivement à l'abandon de pensées négatives et à l'acceptation des pensées, émotions et sensations présentes (Brown & Ryan, 2003). Ainsi, la PC est bénéfique, puisqu'elle augmente les facteurs de résilience à la santé mentale. Des données neurologiques confirment aussi les bienfaits de la méditation de PC. Par exemple, elle est associée à la désactivation des pensées automatiques d'anticipation et de rumination reliées à l'anxiété et la dépression, alors qu'en l'absence de PC une personne a tendance à automatiser ces deux types de pensées (Lazar, 2013). L'augmentation de la matière grise au niveau de la jonction temporo-pariétale lui étant associée, elle contribue également à une plus grande compassion envers soi (Ngô, 2013b). Étant donné que les études précédentes ont été principalement réalisées auprès de populations ayant une pratique non soutenue de la méditation de PC, quand est-il de la méditation soutenue? Afin de répondre à cette question, il est intéressant d'observer les moines bouddhistes et les pratiquantes de contemplation chrétienne, puisque ces deux populations ont une pratique rigoureuse de la PC.

La méditation bouddhiste. Des études ont été réalisées à propos des différences neurologiques retrouvées chez les bouddhistes tibétains. Entre autres, elles montrent des différences **d'EEG et d'IRMf** entre un groupe de bouddhistes tibétains et de non-méditants. Des ondes gamma, rarement, voir jamais observées chez les non-méditants ont été découvertes chez les bouddhistes. Elles sont reliées à un haut niveau d'attention (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008 ; Lutz, Slagter, Dunne, &

Davidson, 2008), à une communication synaptique accrue, ainsi qu'à des niveaux inhabituellement hauts d'émotions positives (Jang et al., 2011; Rubik, 2011). De plus, une étude d'O'Connor, Berry, Stiver et Rangan, (2012), a démontré l'impact d'une pratique soutenue de la méditation bouddhiste sur la diminution des niveaux d'anxiété, de dépression et de culpabilité, ainsi que des niveaux plus élevés que les non-pratiquants d'agréabilité, d'ouverture sur l'expérience et de compassion envers les autres.

La pratique de contemplation chrétienne. Bien que la pratique méditative des religieuses chrétiennes n'est pas la même que les moines bouddhistes, une étude de Newberg et Waldman (2009) a retrouvé des effets neurologiques semblables. La contemplation de Dieu ferait en sorte de diminuer le stress des pratiquants et permettrait l'augmentation de la neuroplasticité. Également, cette recherche prédit des taux de dépression plus faibles chez les croyants. Tel que mentionné par Bingaman (2011), les effets de la pratique des Tibétains et des religieuses sur leur cerveau et sur leur bien-être psychologique étant similaires, tout porte à croire que l'aspect théologique de la pratique méditative n'en est pas la cause. Il est alors possible que d'autres pratiques méditatives soutenues comme le Yoga provoquent aussi des bienfaits substantiels.

Les effets positifs du Yoga sur l'anxiété et la dépression ont été démontrés séparément chez des populations non cliniques tels les femmes enceintes, les soignants de personnes démentes et bien d'autres (Li & Goldsmith, 2012; Maharana Hongasanda, Raghuram, & Venkatram, 2008; Waelde, Thompson, & Gallagher-Thompson, 2004).

Ainsi, les études sur le Yoga semblent révéler une diminution des facteurs prédisposant aux troubles de santé mentale (anxiété, dépression). De plus, les recherches mentionnées sur l'impact de la PC convergent en ce sens en plus d'ajouter à ces bénéfices, l'augmentation des facteurs de protection ou de résilience à la santé mentale (acceptation, défusion cognitive, PC). Pourtant, malgré que les pratiquants d'expérience de méditation obtiennent des résultats supérieurs aux non-pratiquants en mesure du principe de PC (Baer et al., 2008) et que la capacité d'être en PC a montré amplement ses impacts bénéfiques sur la santé physique et mentale (Dionne & Blais, 2014 ; Keng et al., 2011 ; Ngô, 2013b), laissant supposer que les professeurs de Yoga en bénéficieraient étant donné leur pratique soutenue de PC, cette dernière population n'a toutefois fait l'objet d'aucune étude spécifique dans ce domaine.

Objectif et Hypothèse de recherche

Cette étude pilote vise à évaluer l'impact d'une pratique soutenue du Yoga sur des variables telles que les facteurs prédisposant aux troubles de santé mentale (anxiété, dépression) et de résilience ou de protection (acceptation, défusion cognitive, capacité de PC). Le Yoga étant une occasion de pratiquer la PC (Salmon et al., 2009), nous croyons qu'il sera bénéfique en diminuant les facteurs prédisposants et en augmentant les facteurs de résilience, tels qu'observés chez les moines bouddhistes et les religieuses comparés aux non-pratiquants de Yoga. Ainsi, il est postulé que le groupe expérimental sera significativement différent du groupe témoin, pour les différentes variables prédisposantes et de résilience ($\alpha = 5\%$).

Méthode

La présente section expose les divers éléments ayant servi à la réalisation de cette recherche. Elle renferme les informations relatives aux participants composant l'échantillon et aux instruments de mesure utilisés.

Participants

L'échantillon de participants de 44 Québécois est divisé en deux groupes, un groupe expérimental composé de 22 professeurs de Yoga et un groupe contrôle composé en même nombre de personnes n'ayant aucune pratique du Yoga et d'autres formes de méditation. Chaque groupe renferme 18 femmes (81,82%) et 4 hommes (18,18%). L'âge et la scolarité des participants ont été contrôlés à la suite de la formation du groupe expérimental. Ainsi, l'âge moyen de 58,68 ans ($ÉT= 5,39$) et la scolarité moyenne de 14,59 ans ($ÉT= 2,97$) du groupe contrôle ne sont pas significativement ($t(0,43) = -0,258$, $p = 0,80$ et $t(0,41) = 2,136$, $p = 0,06$ respectivement) différents du groupe de professeurs de Yoga (58,09 ans [$ÉT= 9,28$]) d'âge moyen et de 16,86 ans [$ÉT= 3,53$] d'éducation moyenne par exclusion d'un participant n'étant pas scolarisé). Le recrutement des participants a été fait sur une base volontaire et n'implique aucune rémunération associée. Les professeurs de Yoga ont été approchés à la suite d'une formation d'enrichissement sur le Yoga donnée à l'automne 2014. Afin d'être admissibles, ils devaient avoir cumulé au moins 5 ans de pratique du Yoga, sachant que la formation pour devenir professeur de Yoga prend au moins 4 ans. En fait, les membres de ce groupe cumulent individuellement en moyenne plus de 5 000 heures de pratique, soit le nombre d'heures requis pour être

considéré comme ‘expert’. Tel que mentionné plus haut, à partir des renseignements recueillis sur ce groupe (âge, sexe, scolarité), le groupe contrôle a été créé. Le recrutement des participants de ce groupe a été effectué sur les réseaux sociaux, via courriel et les endroits publics, grâce à une annonce. Toutes personnes ayant une histoire psychiatrique nécessitant des soins faisant partie du groupe expérimental comme du groupe contrôle sont exclues à posteriori de l'échantillon de cette étude transversale, puisque cela pourrait biaiser la mesure des facteurs prédisposant aux troubles de santé mentale.

Devis

Cette recherche suit un plan quasi-expérimental à groupes indépendants, soit un groupe contrôle ne pratiquant pas le Yoga et d'autres formes de méditations et un groupe expérimental pratiquant le Yoga de façon soutenue, soit la variable indépendante. Il sera possible de vérifier l'effet de cette variable sur une première variable dépendante, les facteurs prédisposant aux troubles de santé mentale (anxiété, dépression) et sur une seconde variable dépendante, les facteurs de résilience ou de protection à la santé psychologique (acceptation, défusion cognitive, capacité de PC).

Instruments de mesure

Les professeurs et non-pratiquants ont complété à la maison six questionnaires, dont un questionnaire sociodémographique, à une seule reprise. La complétion de l'ensemble des questionnaires prend environ une trentaine de minutes.

Questionnaire sociodémographique. En plus de cibler les informations tels le genre, l'âge, la scolarité, le champ d'études, le niveau de difficulté du travail, la perception de l'avenir, la satisfaction face aux relations familiales et sociales, il interroge les participants sur leur pratique de la méditation en mouvement (Yoga, Tai-chi, Gi-gong), d'un art martial et leur fréquentation d'un lieu de culte. De plus, il inclut une question permettant l'exclusion à posteriori des participants mentionnant avoir consulté un professionnel de la santé mentale (psychiatrie et/ou neurologie) pour des problématiques à ce niveau. Un individu rapportant une consultation pour un motif de développement personnel peut faire partie de l'échantillon.

L'inventaire de Beck pour l'anxiété. Afin de mesurer le niveau d'anxiété des participants des sept derniers jours, le questionnaire mis au point par Beck de 1987 à 1993 et traduit par Freeston et ses collaborateurs (1994) a été utilisé. Cet inventaire comprend 21 items et est répondu à l'aide d'une échelle de type Likert allant de *pas du tout* (0) à *beaucoup* (3). Les propriétés psychométriques de la traduction française révèlent une bonne consistance interne (alpha de Cronbach variant entre 0,85 et 0,93) en plus d'être comparables à la version originale anglaise.

L'inventaire de Beck pour la dépression. L'adaptation française du *Beck Depression Inventory* faite par Bourque et Beaudette (1982) a été utilisée afin d'évaluer l'intensité des sentiments dépressifs au cours des sept derniers jours des participants. L'inventaire de Beck pour la dépression est un questionnaire de 21 énoncés et d'une échelle de mesure en

quatre points (0 à 3 points de gravité) pour un total variant de 0 à 63 points. Dans leur étude, faite auprès d'une population de jeunes adultes, Bourque et Beaudette mentionnent que la validation psychométrique révèle une bonne stabilité temporelle sur quatre mois ($r = 0,62, p < 0,001$). De plus, l'étude de Dumont, Leclerc et Deslandes (2003) et celle de Teri (1982), toutes deux réalisées auprès d'adolescents, ont obtenus des Alphas de Cronbach correspondant, soit de 0,90 et 0,87 respectivement. Le questionnaire est donc fiable.

L'échelle des cinq facettes de la pleine conscience. Le Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) de Baer est un questionnaire de 39 items à échelle de mesure de type Likert en 5 points allant de *jamais ou très rarement vrai* (1) à *très souvent ou toujours vrai* (5). Il permet d'évaluer cinq facettes de la pleine conscience : l'observation de l'expérience présente, la description de l'expérience présente, l'action en pleine conscience, le non-jugement et la non-réactivité aux phénomènes psychologiques. Sa validation française a été réalisée par Heeren et ses collègues, auprès d'une population n'ayant jamais pratiqué la méditation ou toutes autres formes de pratiques de PC. La consistance interne est bonne avec des alphas de Cronbach allant de 0,77 à 0,89 (Csillik & Tafticht, 2012).

Le questionnaire de fusion cognitive. Le questionnaire de fusion cognitive est composé de 7 items à échelle de mesure de type Likert en 7 points allant de *jamais vrai* (1) à *toujours vrai* (7). La version originale montre une bonne fidélité ayant un Alpha de

Cronbach de 0,85 (Gillanders et al., 2014). En collaboration avec Gillanders, Monestès et ses collègues ont entrepris l'analyse des qualités psychométriques de leur version française. Effectuée auprès de 137 participants non psychiatisés et 87 patients souffrants de troubles anxieux et dépressifs, l'analyse semble démontrer une bonne validité de construit et une bonne consistance interne (Monestès, 2012). Toutefois, Monestès mentionne que l'article décrivant les résultats de cette étude de validation est en cours de rédaction.

Le questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II). Ce questionnaire de 10 items d'échelle de type Likert en 7 points allant de *jamais vrai* (1) à *toujours vrai* (7) a été développé par Hayes et ses collègues afin de mesurer la flexibilité psychologique. Sa version française, a été traduite et validée par Monestès, Vilatte, Mouras, Loas et Bond (2009) auprès d'un groupe de patients présentant des symptômes aigus de dépression et d'anxiété, d'un groupe témoin non psychiatisé et d'un groupe témoin retest. Les trois coefficients de Cronbach obtenus pour chaque groupe sont supérieurs à 0,75 et sont semblables à ceux obtenus par l'examen de validation de la version anglaise de l'AAQ-II (moyenne = 0,83).

Résultats

Cette section du rapport abordera les différents résultats obtenus à la suite d'analyses statistiques conformément aux objectifs. Ainsi, les analyses inférentielles utilisées seront présentées.

Première analyse inférentielle

Afin de vérifier l'hypothèse de différences significatives entre le groupe expérimental et le groupe témoin concernant les facteurs prédisposants et de protection, une analyse de comparaisons de moyennes (test-T) à l'aide de scores composites a été effectuée. L'idée première de constituer un score composite est de permettre l'obtention d'un ratio de 11 participants par groupe pour chaque variable dépendante (2 variables : Prédisposant/Protection = n de 22), soit un rapport statistiquement valide. Ainsi, un score composite constitué des scores moyens d'anxiété et de dépression pour la première variable et d'un score composite des résultats moyens d'acceptation, de défusion et de capacité de PC pour la seconde variable fut calculé. Les résultats présentés dans le Tableau 1 montrent que les professeurs de Yoga n'obtiennent pas un score moyen significativement ($t(43) = -1,95, p = 0,058$) plus faible de facteurs prédisposants ($M = 0,16, \acute{E}T = 0,16$) que les non-pratiquants ($M = 0,27, \acute{E}T = 0,18$). Également, le score moyen aux facteurs de résilience du groupe expérimental ($M = 5,12, \acute{E}T = 0,62$) n'est pas significativement supérieur ($t(43) = 1,54, p = 0,13$) au groupe témoin ($M = 4,81, \acute{E}T = 0,74$).

Tableau 1

Comparaison des moyennes de facteurs prédisposants et de résilience chez les professeurs de Yoga et les non-pratiquants à l'aide d'un score composite

Variable	Professeurs de Yoga (n = 22)		Non-pratiquants (n = 22)		t
	M	ÉT	M	ÉT	
Facteurs prédisposants	0,16	0,16	0,27	0,18	-1,95
Facteurs de résilience	5,12	0,62	4,81	0,74	1,54

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

Deuxième série d'analyses inférentielles

Étant donné la littérature laissant supposer une réelle différence entre les méditants et les non-méditants sur le plan des facteurs prédisposants et de résilience, mais aussi en raison de biais méthodologiques questionnant la validité des questionnaires utilisés pour l'anxiété, la défusion et l'acceptation et considérant le petit nombre de sujets, une analyse de la taille d'effet (tests bidirectionnels) a été effectuée pour chacune des variables. Les résultats démontrent une faible à moyenne taille d'effet pour les scores d'anxiété ($d = 0,22$), de fusion cognitive (défusion) ($d = 0,20$) et d'acceptation ($d = 0,17$). Inversement, d'importantes tailles d'effet de dépression ($d = 0,69$) et de pleine conscience ($d = 1,29$) ont été obtenues. Ainsi, un test-t a été réalisé pour chacune des cinq variables. Comme l'indique le Tableau 2, les professeurs de Yoga présentent des scores moyens de dépression ($M = 0,14$, $ÉT = 0,24$) significativement ($t(43) = -2,28$, $p = 0,028$) plus faibles que les non-pratiquants ($M = 0,31$, $ÉT = 0,25$), mais il n'y a pas de

différence significative ($t(43) = -8,58, p = 0,4$) en ce qui a trait à l'anxiété des pratiquants ($M = 0,18, \acute{E}T = 0,17$) et des non-pratiquants ($M = 0,22, \acute{E}T = 0,20$). La moyenne en pleine conscience est quant à elle significativement ($t(43) = 4,28, p = 0$) plus élevée chez le groupe expérimental ($M = 3,92, \acute{E}T = 0,46$) que chez le groupe témoin ($M = 3,32, \acute{E}T = 0,47$). Toutefois, le score moyen de défusion cognitive des professeurs de Yoga ($M = 5,56, \acute{E}T = 0,88$) n'est pas significativement différent ($t(43) = 0,63, p = 0,53$) aux non-pratiquants ($M = 5,36, \acute{E}T = 1,15$). Il en est de même pour le score moyen d'acceptation, soit une absence de différence significative ($t(43) = 0,53, p = 0,60$) entre le groupe expérimental ($M = 5,90, \acute{E}T = 0,86$) et le groupe contrôle ($M = 5,74, \acute{E}T = 1,06$).