

Vivre avec un coparent anxieux en période de transition à la parentalité

*Laura-Mihaela Bogza¹, Tamarha Pierce², Guillaume Bouffard³,
Laurence Dubé², Sarah-Maude Jean³*

Résumé

En période périnatale, 21,7% des mères et 9,9% des pères vivent avec l'anxiété. Cette étude qualitative s'intéresse à l'expérience des parents en réponse à l'anxiété de leur coparent de la grossesse aux deux premières années de vie de l'enfant. Un questionnaire en ligne invite des parents vivant avec un coparent anxieux à décrire leur expérience. L'analyse thématique des récits de 12 pères et 15 mères témoigne d'émotions (anxiété, colère, impuissance, etc.), de cognitions (inquiétudes, incompréhension, etc.) et de comportements (soutien, conflits, évitement, prise en charge, etc.) divers, généralement négatifs. Ces résultats suggèrent que l'anxiété parentale n'est pas un phénomène individuel.

Mots-clés: anxiété, parentalité, couple, famille, coparent.

Abstract

Nel periodo perinatale, il 21,7% delle madri e il 9,9% dei padri vivono con ansia. Il presente studio qualitativo analizza l'esperienza dei genitori in merito all'ansia dei rispettivi co-genitori, dalla gravidanza ai primi due anni di vita del bambino. Un questionario online invita i genitori che vivono con un co-genitore ansioso a descrivere la loro esperienza. L'analisi tematica dei racconti di 12 padri e 15 madri ha rivelato una varietà di emozioni (ansia, rabbia, impotenza, ecc.), cognizioni (preoccupazioni, incomprensioni, ecc.) e comportamenti (conflitto, evitamento, caregiving, ecc.), generalmente negativi. Questi risultati suggeriscono che l'ansia dei genitori non è un fenomeno individuale.

Parole chiave: ansia, genitorialità, coppia, famiglia, co-genitori.

¹ Candidate au doctorat en psychologie clinique à l'École de psychologie de l'Université Laval, Canada.

² Professeure titulaire en psychologie à l'École de psychologie de l'Université Laval, Canada.

³ Étudiant(-e) (un homme, deux femmes) au baccalauréat en psychologie à l'École de psychologie de l'Université Laval, Canada.

1. *Introduction*

La transition à la parentalité, qui s'étend de la grossesse à la deuxième année de vie de l'enfant (Twenge, Campbell, Foster, 2003), s'accompagne généralement de défis nécessitant une adaptation, incluant le développement d'habiletés parentales, l'intégration d'un nouveau rôle à son identité, des défis financiers, professionnels ou relationnels ou encore des préoccupations liées à la santé et la sécurité durant la grossesse ou la période post-partum (Bayrampour *et al.*, 2016; Pilkington, Rominov, 2017). La transition à la parentalité est donc un contexte propice à l'anticipation et à une vigilance excessive, biais souvent présents chez les individus anxieux.

L'anxiété prend racine dans le sentiment d'absence de contrôle sur des événements futurs perçus comme pouvant être une menace ou un danger pour le bien-être et l'intégrité de l'individu (Barlow, 2000). Cette émotion est surtout étudiée sous sa forme clinique, mais peut aussi interférer avec le bien-être à des niveaux sous-cliniques. Les études indiquent qu'un niveau cliniquement significatif d'anxiété est plus souvent observé durant la période périnatale avec une prévalence de 21,7% chez les mères et 9,9% chez les pères (Leiferman *et al.*, 2021), comparativement à une prévalence de 16,4% chez les femmes et 8,9% chez les hommes de la population générale pour n'importe quel trouble anxieux sur un an (Somers *et al.*, 2006).

Les pères et les mères s'inquiètent d'éléments similaires, incluant le bien-être du fœtus, les facteurs liés à la mère et les facteurs individuels et situationnels (Bayrampour *et al.*, 2016; Lavoie, Fontaine, 2016; Pilkington, Rominov, 2017). Cependant, les pères s'inquiètent davantage d'un manque de connaissances et de sommeil ainsi que de l'absence liée à leur emploi, tandis que les mères s'inquiètent davantage des critiques possibles de leurs habiletés parentales, du développement de l'enfant et de leur relation d'attachement avec celui-ci.

Les répercussions de cette anxiété sur le coparent, le couple ou la famille sont peu documentées. Pourtant, l'expérience parentale d'un parent influence et est influencée par la relation qu'il a avec l'autre parent (Lacharité *et al.*, 2015). Cette relation est importante pour le bien-être et le développement de l'enfant et de la famille.

Une réaction potentielle à l'anxiété d'un coparent est la mobilisation des ressources du parent. Dans une étude qualitative, Locock et Alexander (2006) explorent l'expérience des pères, tel que perçue par les mères, lors d'un dépistage prénatal, ainsi que leur réaction à l'annonce d'un

diagnostic d'handicap chez l'enfant. Dans des entrevues, menées surtout auprès de mères, les pères y sont décrits comme des protecteurs qui soutiennent leur conjointe en adoptant une attitude optimiste et en dissimulant leurs émotions. La documentation indirecte de leur réaction invite toutefois à la prudence quant à la généralisation de ces résultats. De plus, cette étude ne nous informe pas sur la réaction des mères devant l'anxiété de leur conjoint. D'autres études sur l'anxiété dans un couple rapportent une relation négative entre l'anxiété et la satisfaction conjugale (Mazzuca *et al.*, 2019; Monin *et al.*, 2017; Pankiewicz *et al.*, 2012) ainsi que la cooccurrence des troubles anxieux chez les deux membres d'un couple (Wang *et al.*, 2017). Considérant les changements envisageables et les sources d'anxiété qui accompagnent la transition à la parentalité, ainsi que l'interinfluence des parents selon une compréhension écosystémique de la parentalité (Lacharité *et al.*, 2015), on se doute que l'anxiété d'un coparent puisse avoir des impacts à plusieurs niveaux.

Ce projet pilote visait donc à explorer l'expérience, lors de la transition à la parentalité, des pères et des mères vivant avec un coparent perçu comme anxieux. Trois questions ont été posées: (a) quels sont les facteurs qui contribuent à l'anxiété du coparent selon le parent?; (b) quelles sont les conséquences perçues par le parent de l'anxiété du coparent sur le plan de ses propres émotions, cognitions et comportements, et ce, dans les sphères individuelle, conjugale et familiale?; (c) est-ce possible de dégager différents profils de réactions face à l'anxiété du coparent?

2. Méthodologie et méthode de recherche

Ce projet de recherche exploratoire fait appel à une méthode mixte et inductive (Bourgault *et al.*, 2010; Elo, Kyngäs, 2008). Il vise à décrire la réalité des parents comme ils la conçoivent. L'échantillon est composé de 15 mères et 12 pères ($M = 32$ ans) qui attendent leur premier enfant ($n = 8$) ou dont l'enfant le plus jeune a moins de deux ans ($n = 19$) et qui sont en couple avec un coparent qu'ils considèrent comme anxieux (13 pères, 14 mères formant 26 familles hétéroparentales et une famille homoparentale). La majorité sont également parent d'un autre enfant ($n = 19$). L'échantillon est fortement scolarisé avec une majorité de participants ayant obtenu un diplôme universitaire ($n = 18$) ou collégial ($n = 4$).

Les participantes ont répondu à un questionnaire anonyme en ligne, via LimeSurvey. La première section documentait les sources perçues de l'anxiété du coparent à l'aide d'une liste développée à partir de re-

cherches antérieures. La seconde comportait des questions ouvertes invitant les participant.es à décrire une situation illustrant l'anxiété de leur coparent ainsi que la façon dont ils ou elles y ont réagi. Les participant.es remplissaient ensuite le *General Anxiety Disorder 7* (GAD-7; Williams, 2014), pour leur coparent ainsi que pour eux- ou elles-mêmes afin de documenter le niveau d'anxiété perçu chez le coparent en comparaison avec leur propre niveau d'anxiété. Enfin, les questions sociodémographiques de la dernière section ont permis de décrire l'échantillon.

La collecte de donnée a eu lieu de janvier à mars 2022. Les participantes ont été recrutés via la liste de distribution courriel de l'Université Laval (Québec, Canada), ainsi que par Facebook.

3. Critères d'analyse

Une analyse de fréquence a permis de compiler les sources d'anxiété des coparents. L'analyse thématique des réponses ouvertes a fait ressortir les conséquences individuelles, conjugales et parentales de l'anxiété d'un coparent. Une grille de codification a été développée à partir d'une lecture flottante. Une fois les réponses codifiées indépendamment par quatre chercheurs, les désaccords ont été résolus par consensus, afin d'assurer une objectivité adéquate. Finalement, une analyse interprétative consensuelle visait à identifier des profils de réactions en dégagant des tendances et des liens entre les thèmes saillants et discordants lors de l'analyse thématique.

4. Résultats

4.1. Niveaux d'anxiété

Les participantes perçoivent, en moyenne, chez leur coparent un niveau d'anxiété modéré et potentiellement clinique ($M = 11,44$) alors qu'ils rapportent vivre en moyenne un niveau d'anxiété léger ($M = 5,78$). Trois participants ont cependant des scores > 10 , suggérant un trouble d'anxiété sévère selon le GAD-7. Globalement, le niveau d'anxiété perçu chez les coparents est plus élevé que celui des parents répondants ($t(26) = 4,87, p < 0,001, d = 0,94$).

4.2. Sources d'anxiété

L'ensemble des sources d'anxiété identifiées dans la recension d'écrits ont été mentionnées par les participantes, en plus du risque de transmission de la COVID-19 à l'enfant. La santé du bébé est la source d'anxiété la plus fréquemment perçue par les répondant.es chez leurs coparents mères (8/13) et pères (10/14). Les habiletés parentales semblent également une source importante d'anxiété pour les coparents mères (7/13) et pères (7/14) selon les répondantes. Plus de la moitié de nos répondantes perçoivent que l'anxiété de leur coparent père résultait de préoccupations pour la santé de la personne enceinte (8/14), la conciliation travail/famille (8/14) et les problèmes de comportement ou la discipline (7/14), alors que l'anxiété des coparents mère est fréquemment liée au sommeil et à la sieste de l'enfant (7/13).

4.3. Conséquences perçues

En ce qui concerne les conséquences perçues de l'anxiété du coparent, celles-ci varient en intensité. Elles touchent tant l'individu dans son expérience personnelle que dans sa relation de couple et son rôle parental.

4.3.1. Émotionnelles

Les parents rapportent vivre des émotions principalement négatives en réponse à l'anxiété de leur coparent. Au niveau individuel, des parents rapportent de la tension, un sentiment d'être dépassé, de la solitude, de la déception et de la culpabilité liée aux conséquences de l'anxiété du coparent. Toutefois, l'anxiété et l'épuisement sont les émotions rapportées le plus souvent dans notre échantillon. Par exemple, une mère dit: «J'étais brulée par la charge émotive et la charge mentale (M#101).»

Bien que des conséquences émotionnelles soient rapportées par les parents des deux genres, ces réponses viennent majoritairement de mères. Parallèlement, il est intéressant de noter qu'un père mentionne ne pas percevoir de conséquences émotionnelles négatives de l'anxiété de son coparent: «Je me sens bien, c'est fait sans douleur ou dérangement pour mon enfant. (P#141)».

Dans la sphère conjugale, les émotions rapportées viennent principalement des pères, bien que quelques mères en rapportent. Des parents rapportent un sentiment d'impuissance, une diminution de l'empathie, de l'impatience, de la colère et de la culpabilité à propos des actions dirigées envers le coparent. Un père explique bien son expérience lorsqu'il dit: «Plus elle est anxieuse, plus je me sens restreint, plus je suis frustré, plus je me fâche et à ce moment nous avons des conflits (P#147)».

Il est à noter qu'un père rapporte également être compréhensif vis-à-vis l'anxiété de sa partenaire, donc le portrait n'est pas entièrement négatif. Aucune émotion envers le rôle parental ou la famille n'est exprimée par nos participants.

4.3.2. *Cognitives*

Les cognitions rapportées sur le plan individuel comprennent des inquiétudes à propos de nouveaux éléments soulevés par le coparent, une évaluation du soutien à apporter comme étant trop important pour les ressources personnelles du parent, ainsi que de l'envie envers les gens qui n'ont pas à conjuguer avec l'anxiété d'un coparent. Par exemple, une mère dit: «J'envie les autres familles qui font de belles activités tous ensemble sur une base régulière (M#72)». Deux pères rapportent percevoir une restriction de leur liberté et de leur agentivité.

Sur le plan conjugal, des cognitions variées sont rapportées autant par des pères que des mères. Malgré de l'incompréhension et un désaccord quant à l'évaluation par le coparent anxieux de certaines situations, des mères et des pères expriment une volonté voire l'obligation de limiter l'anxiété vécue par leur coparent. Des pères et des mères perçoivent que l'anxiété cause un certain déséquilibre dans le couple en raison de l'indisponibilité physique, émotionnelle ou cognitive du coparent. À cet égard, un père dit: «J'ai parfois l'impression de ne pas avoir droit à mes moments de faiblesse moi aussi (P#47)». L'anxiété semble également pouvoir mener à l'attribution d'intentions négatives au coparent, à ne pas reconnaître son coparent lorsqu'il est anxieux et même à des pensées de séparation. Plusieurs mères et pères rapportent une baisse de la satisfaction ou de la qualité de la relation conjugale. Cela peut toutefois fluctuer avec l'intensité des symptômes anxieux, comme l'explique un père: «Lorsqu'elle est moins anxieuse par rapport à tout ce qui touche les risques du quotidien, je me rapproche d'elle et cela nous amène alors à renouer (P#147)».

Les cognitions liées à la sphère familiale et au rôle parental incluent l'inquiétude que l'anxiété du coparent ait des effets sur l'enfant, la volonté de limiter ces effets et l'émergence de doutes quant à ses propres habiletés parentales des suites de l'anxiété du coparent. Une mère et un père estiment toutefois que l'anxiété de leur coparent pallie certaines de leurs faiblesses: «En même temps, je pense qu'on se complète (M#53)».

4.3.3. *Comportementales*

Les comportements rapportés par les parents découlent des émotions et cognitions rapportées. Sur le plan individuel, outre les pleurs, un comportement découlant directement d'une charge émotive, deux mères rapportent faire preuve de vigilance envers les déclencheurs possibles de l'anxiété du coparent, agissant avant que les situations anxiogènes se produisent: «Je tente toujours d'agir en amont (M#71)». Un père et une mère rapportent dissimuler leurs émotions et une mère dit dissimuler ses inquiétudes afin d'éviter de causer de la détresse supplémentaire au coparent. D'autres parents rapportent chercher à s'outiller ou à prendre soin d'eux afin de s'aider à conjuguer avec l'anxiété du coparent.

Presque tous les participant.es rapportent des comportements liés à la sphère conjugale (25/27). Des mères et des pères partagent avoir délibérément refusé d'accommoder l'anxiété de leur partenaire («J'ai quand même continué de faire ce que je voulais (P#140)»), alors qu'un père rapporte plutôt avoir diminué ses heures de sommeil pour accommoder l'anxiété de sa partenaire. Toutefois, les comportements de soutien (réassurance, encouragement, résolution de problème et prise en charge du coparent), ainsi que les tentatives de communication dans une variété de styles (discussion, rationalisation, instauration de limites, conflits et crises de colères) sont les types de comportements les plus nombreux dans cette sphère. D'autres parents rapportent adopter des comportements d'évitement physique ou cognitif de l'anxiété du coparent. Une mère rapporte avoir «parfois tenté de m'évader dans ma tête sans rien dire (M#101)». Enfin, un père attribue un épisode d'infidélité envers sa conjointe à l'anxiété perçue chez elle.

Dans la sphère familiale, le seul comportement direct rapporté pour ce thème, et ce uniquement par des mères, est la prise en charge d'une part plus large, des responsabilités parentales et familiales. Plusieurs pères et mères rapportent toutefois des conséquences familiales de l'anxiété d'un coparent comme l'isolement, les retards, la désorganisation, la

réduction du temps passé en famille ainsi que l'indisponibilité physique ou émotionnelle du coparent anxieux. À cet égard une mère dit: «Mon conjoint est très préoccupé par son travail et cela affecte grandement sa capacité à être présent pour les enfants (M#58)».

4.4. *Profils de réponse à l'anxiété*

Des profils distincts n'ont pu être identifiés au sein de notre échantillon limité. Cependant, la présence de plusieurs marqueurs temporels (*au début, de moins en moins, à long terme*) dans les réponses des parents suggère une progression temporelle dans leurs réactions émotionnelles, cognitives et comportementales. Ainsi on peut associer l'arrivée des conflits et de l'épuisement avec l'accumulation de situations de stress causées par l'anxiété du coparent. La progression n'est toutefois pas linéaire et semble fluctuer avec l'intensité de l'anxiété présente chez le coparent.

Il est également intéressant d'observer les différents styles de réponse entre les répondantes pères et mères. En effet, les réponses des pères se concentrent sur la sphère conjugale, avec une faible fréquence de mention de la sphère familiale, alors que les réponses des mères se répartissent également dans les trois sphères.

5. *Discussion*

À la lumière des résultats, les sources d'anxiété répertoriées sont cohérentes avec celles documentées dans la littérature. Les sources d'anxiété liées à l'emploi sont perçues plus fréquemment chez les pères que les mères de l'étude, ce qui va dans le sens des résultats de Pollock et collaborateurs (2005). Les habiletés parentales sont une source d'anxiété fréquente tant chez les mères que les pères de l'étude, ce qui concorde avec les résultats d'études antérieures (Bayrampour *et al.*, 2016; Pollock *et al.*, 2005).

Les émotions, cognitions et comportements négatifs sur les sphères individuelles et conjugales s'apparentent au phénomène de fatigue de compassion, qui peut survenir lors de la prise en charge d'une personne dans le besoin à long terme (Blair, Perry, 2017). Ce type de phénomène est reconnu pour les proches aidants de personnes souffrant de problèmes de santé mentale comme la démence, les troubles alimentaires, le trouble bipolaire ou la schizophrénie (MacCourt *et al.*, 2013), mais nous n'avons recensé aucune étude l'observant chez les proches aidants de personnes anxieuses.

Les comportements de soutien rapportés par les parents de l'étude s'apparentent à ce que Locomock et Alexander (2006) qualifient de mobilisation des ressources. Mais contrairement à cette étude qui ne considérait que les réactions de pères à un diagnostic de handicap chez l'enfant, et qui les attribuaient au rôle paternel de protéger et soutenir la mère, il semblerait que les mères et les pères adoptent aussi ce rôle lorsque leur partenaire est anxieux. Il semble donc s'agir d'une réaction au besoin d'un proche plutôt qu'une réaction ancrée dans un rôle parental genré.

Les sphères perçues comme étant affectées par l'anxiété du coparent et pour laquelle les ressources sont mobilisées pourraient toutefois varier quelque peu selon le genre du parent. En effet, lorsque questionnés sur les impacts individuels, conjugaux et familiaux de cette anxiété, les pères partagent surtout des éléments conjugaux. Cela pourrait refléter un mode de réponse plus concis chez les pères, ce qui serait cohérent avec la littérature (Haas, 1979; Kiecker *et al.*, 2000) ou refléter l'attention particulière que portent les pères à leur conjointe.

La concentration des réponses des pères dans la sphère conjugale ne permet toutefois pas de conclure que les pères ne perçoivent pas de conséquences importantes de l'anxiété de l'autre sur eux-mêmes, leur parentalité ou leur famille. Les questions invitaient les parents à partager une situation vécue et ses conséquences, sans sonder explicitement les différentes sphères. De plus, les conséquences conjugales rapportées peuvent tout de même entraîner des conséquences sur la famille et le développement de l'enfant au travers de la relation triadique mère-père-enfant (Favez, Frascarolo, 2011).

Sur le plan familial, les inquiétudes dirigées vers l'enfant et la volonté de le protéger des impacts de l'anxiété sont cohérentes avec le rôle parental d'assurer les besoins de l'enfant (Srikandi, 2020). Les pères et les mères parlent aussi d'une désorganisation de la famille. Cet impact est cohérent avec l'étude de Dickstein et coll. (1998) ayant trouvé que le fonctionnement familial serait le médiateur le plus important qui explique les impacts de la psychopathologie de la mère sur l'enfant, ce qui réitère l'importance d'adresser les impacts de l'anxiété dans la période de transition à la parentalité de façon familiale plutôt qu'individuelle.

6. Forces et limites de l'étude

La nature qualitative et exploratoire de l'étude permet de documenter une plus grande diversité d'expériences. De plus, l'inclusion de pères

et de mères dans l'étude informe sur la perspective des deux genres que ce soit chez le coparent anxieux ou le parent qui compose avec cette anxiété, ce qui est encore trop peu fréquent dans la littérature périnatale.

La petite taille de l'échantillon et la proportion importante de diplômés universitaires invite à la prudence puisque l'ensemble des expériences possibles pourraient ne pas avoir été recensées. De plus, contrairement à une entrevue, le questionnaire en ligne suscite des réponses plutôt brèves des participants. Des éléments pertinents pourraient ne pas avoir été mentionnés. Malgré le processus continu d'intégration de l'identité de parent durant la grossesse et les deux premières années de vie de l'enfant, il est possible que la manifestation de l'anxiété du coparent et ses répercussions sur le partenaire diffèrent selon qu'elles soient vécues pendant la grossesse ou durant les premières années de vie de l'enfant, considérant les enjeux propres à ces différents stades de la transition à la parentalité. De telles distinctions seraient à considérer dans des recherches futures, puisque les données recueillies pour la présente étude exploratoire ne permettaient pas de mener des analyses aussi précises.

7. Conclusions

Les résultats de la présente étude suggèrent que les partenaires perçoivent que les sources d'anxiété des pères et des mères sont diverses et couvrent autant la santé de l'enfant et de la mère que les habiletés parentales, le travail et les finances. Les participants(-es) (participants hommes et femmes) soulignent des impacts négatifs de l'anxiété perçue chez un coparent sur leur partenaire, leur couple et leur famille, peu documentés dans la littérature à ce jour. Bien que les pères rapportent principalement des impacts conjugaux de l'anxiété, alors que les mères semblent percevoir des impacts à la fois individuels, conjugaux et familiaux, la volonté de soutenir son coparent semble mener à des symptômes qui s'apparentent à de la fatigue de compassion, peu importe le genre du parent. Il semble donc important que les intervenants(-es) (autant hommes que femmes) en périnatalité soient attentifs(-ves) à l'expérience des deux parents et non seulement à celle de l'individu anxieux. L'étude suggère que l'anxiété des pères lors de la transition à la parentalité entraîne des conséquences négatives au même titre que celle des mères, et ce non seulement pour eux et elles-mêmes, mais aussi pour l'autre parent, leur couple et leur famille.

Références bibliographiques

- Barlow D. H. (2000): Unraveling The Mysteries of Anxiety and Its Disorders from the Perspective of Emotion Theory. *American Psychologist*, vol. 55, n. 11, pp. 1247-1263.
- Bayrampour H., Ali E., McNeil D. A., Benzies K., MacQueen G., Tough S. (2016): Pregnancy-related Anxiety: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, n. 55, pp. 115-130.
- Blair M., Perry B. (2017): Family Caregiving and Compassion Fatigue: A Literature Review. *Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association*, vol. 39, n. 2, pp. 14-19.
- Bourgault P., Gallagher F., Michaud C., Saint-Cyr-Tribble D. (2010): The Mixed Design in Nursing Sciences or When a Question of Research Calls for Qualitative and Quantitative Strategies. *Recherche en Soins Infirmiers*, vol. 4, n. 103, pp. 20-28.
- Dickstein S., Seifer R., Hayden L. C., Schiller M., Keitner G., Miller I., Magee K. D. (1998): Levels of Family Assessment: II. Impact of Maternal Psychopathology on Family Functioning. *Journal of Family Psychology*, vol. 12, n. 1, pp. 23-40.
- Elo S., Kyngäs H. (2008): The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 62, n. 1, pp. 107-115.
- Favez N., Frascarolo F. (2011): Le Développement des Interactions Triadiques Mère- Père-Enfant. *Devenir*, vol. 23, n. 4, pp. 359-377.
- Haas A. (1979): Male and Female Spoken Language Differences: Stereotypes and Evidence. *Psychological Bulletin*, vol. 86, n. 3, pp. 616-626.
- Kiecker P., Palan K. M., Areni C. S. (2000): Different Ways of “Seeing”: How Gender Differences in Information Processing Influence the Content Analysis of Narrative Texts. *Marketing Letters*, vol. 11, n. 1, pp. 49-65.
- Lacharité C., Pierce T., Calille S., Baker M., Pronovost M. (2015): *Penser la Parentalité au Québec. Un Modèle Théorique et un Cadre Conceptuel Pour l'Étude Québécoise sur l'Expérience des Parents d'Enfants âgés de 0-5 Ans*. Trois-Rivières : CEIDF.
- Lavoie A., Fontaine C. (2016): *Mieux Connaitre la Parentalité au Québec. Un Portrait à Partir de l'Enquête Québécoise sur l'Expérience des Parents d'Enfants de 0 à 5 Ans 2015*. Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Leiferman J. A., Farewell C. V., Jewell J., Lacy R., Walls J., Harnke B., Paulson J. F. (2021): Anxiety Among Fathers During the Prenatal and Postpartum Period: a Meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, vol. 42, n. 2, pp. 152-161.
- Locock L., Alexander J. (2006): “Just a Bystander”? Men’s Place in the Process of Fetal Screening and Diagnosis. *Social Science and Medicine*, vol. 62, n. 6, pp. 1349-1359.
- MacCourt P., Family Caregivers Advisory Committee, Mental Health Commission of Canada. (2013): *National Guidelines for a Comprehensive Service*

- System to Support Family Caregivers of Adults with Mental Health Problems and Illnesses*. Calgary: AB.
- Mazzuca S., Kafetsios K., Livi S., Presaghi F. (2019): Emotion Regulation and Satisfaction in Long-term Marital Relationships: The Role of Emotional Contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 36, n. 9, pp. 2880-2895.
- Monin J. K., Levy B. R., Kane H. S. (2017): To Love is to Suffer: Older adults' Daily Emotional Contagion to Perceived Spousal Suffering. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 72, n. 3, pp. 383-387.
- Pankiewicz P., Majkowicz M., Krzykowski G. (2012): Anxiety Disorders in Intimate Partners and the Quality of Their Relationship. *Journal of Affective Disorders*, vol. 140, n. 2, pp. 176-180.
- Pilkington P. D., Rominov H. (2017): Fathers' Worries During Pregnancy: A Qualitative Content Analysis of Reddit. *The Journal of Perinatal Education*, vol. 26, n. 4, pp. 208-218.
- Pollock M. A., Amankwaa L. C., Amankwaa A. A. (2005): First-time Fathers and Stressors in the Postpartum Period. *Journal of Perinatal Education*, vol. 14, n. 2, pp. 19-25.
- Somers J. M., Goldner E. M., Waraich P., Hsu L. (2006): Prevalence and Incidence Studies of Anxiety Disorders: A Systematic Review of the Literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, n. 2, pp. 100-113.
- Srikandi S. (2020): The Importance of the Role of the Family in Protecting Children: A Conceptual Paper. *6th International Conference on Education and Technology (ICET 2020)*, n. 501, pp. 339-341.
- Twenge J. M., Campbell W. K., Foster C. A. (2003): Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Marriage and Family*, vol. 65, n. 3, pp. 574-583.
- Wang J. Y., Hsieh M. H., Lin P. C., Liu C. S., Chen J. De. (2017): Parallel Contagion Phenomenon of Concordant Mental Disorders Among Married Couples: A Nationwide Cohort Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 71, n. 7, pp. 640-647.
- Williams N. (2014): The GAD-7 Questionnaire. *Occupational Medicine*, vol. 64, n. 3, p. 224.