

Université de Montréal

**Perfectionnisme et symptômes intériorisés chez des
étudiants universitaires en relation d'aide : rôle médiateur
du soutien social perçu**

Par

Jade Bélanger-Ranger

École de psychoéducation

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences (M. Sc.) en psychoéducation
option mémoire et stage

Août 2021

© Jade Bélanger-Ranger, 2021

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
Perfectionnisme et symptômes intériorisés chez des étudiants universitaires en relation d'aide : rôle
médiateur du soutien social perçu

présenté par :
Jade Bélanger-Ranger

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Pierrich Plusquellec

Président-rapporteur

Lyse Turgeon

Directrice de recherche

Frédéric Langlois

Membre du jury

Résumé

Les étudiants¹ universitaires doivent faire face à de nombreux défis développementaux et ils sont exposés à de multiples stressseurs susceptibles d'affecter leur bien-être psychologique. Pendant leur parcours universitaire, les étudiants en relation d'aide sont plus à risque d'être soumis à des niveaux de stress spécifiques élevés, ce qui peut mener à des problèmes d'anxiété et de dépression. Certaines caractéristiques psychologiques propres à l'étudiant, comme le perfectionnisme, sont considérées comme ayant un impact sur leur bien-être. Bien que ce trait de personnalité puisse être avantageux pour répondre aux exigences universitaires, il peut constituer un facteur de vulnérabilité au stress lorsque les attentes et les aspirations désirées dépassent leurs propres ressources. La littérature soutient que les composantes cognitives du perfectionnisme (p. ex. perception du stress, autocritique et souci excessif lié aux évaluations) peuvent affecter le fonctionnement scolaire et social de l'étudiant. D'une part, la présente étude vise à vérifier la relation entre le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement et les symptômes intériorisés (anxiété et dépression) auprès d'étudiants en relation d'aide. D'autre part, cette recherche évalue de façon prospective l'effet médiateur du soutien social perçu sur la relation entre le perfectionnisme et les symptômes anxieux et dépressifs. Les données ont été recueillies auprès de 97 étudiants au baccalauréat en psychoéducation de l'Université de Montréal au courant de la session d'hiver et d'automne 2019.

Contrairement à ce qui était attendu, les résultats indiquent que le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) ne prédit pas une augmentation des symptômes intériorisés à travers le temps. Toutefois, le perfectionnisme prescrit socialement est relié positivement à des affects anxieux et dépressifs. Les résultats montrent également que la perception d'un plus faible réseau de soutien social influence de façon positive l'association avec les symptômes anxieux et dépressifs. Par ailleurs, la perception des ressources financières joue un rôle significatif dans l'élévation des symptômes dépressifs au cours des sessions. Finalement, la perception d'un bon réseau de soutien social ne médiate pas l'association entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés des étudiants. Des implications pour la recherche et la pratique sont discutées.

¹ Nous avons choisi d'utiliser le masculin par souci de concision et pour alléger le texte.

Mots clés: *perfectionnisme, symptômes anxieux, symptômes dépressifs, santé mentale, détresse psychologique, soutien social perçu et étudiants universitaires*

Abstract

University students face many developmental challenges and are exposed to multiple stressors that can affect their psychological well-being. During their academic career, students in helping relationships are more at risk of being subjected to high levels of specific stressors, which can lead to problems of anxiety and depression. Certain psychological characteristics specific to the student, such as perfectionism, are considered to have an impact on their well-being. While this personality trait may be advantageous in meeting academic requirements, it can be a vulnerability to stress when expectations and desired aspirations exceed their own resources. The literature support that the cognitive components of perfectionism (e.g., perception of stress, self-criticism and excessive worry about evaluations) can affect a student's academic and social functioning. On the one hand, the present study aims to test the relationship between self-oriented and socially prescribed perfectionism and internalized symptoms (anxiety and depression) of students in helping relationships. On the other hand, this research prospectively evaluates the mediating effect of perceived social support on the relationship between perfectionism and anxiety and depressive symptoms. Data was collected from 97 undergraduate students enrolled in University of Montreal's psycho-education program during the winter and fall 2019 semester.

Contrary to expectations, results indicate that perfectionism (self-oriented and socially prescribed) does not predict an increase in internalized symptoms across time. However, socially prescribed perfectionism was positively related to anxious and depressive affect. The results also show that the perception of a weaker social support network positively influences the association with anxious and depressive symptoms. Furthermore, the perception of financial resources plays a significant role in the elevation of depressive symptoms during the sessions. Finally, the perception of a good social support network did not mediate the association between perfectionism and students' internalizing symptoms. Implications for research and practice are discussed.

Keywords: *perfectionism, anxious symptoms, depressive symptoms, mental health, psychological distress, perceived social support and university students*

Table des matières

Résumé	i
Abstract	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux	v
Liste des figures.....	vi
Liste des abréviations	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique.....	3
La transition à l'âge adulte, une période de développement sensible.....	3
La transition du collège à l'université, une étape déterminante	4
La détresse psychologique, la dépression et l'anxiété	5
Définition de la détresse psychologique	5
Détresse psychologique chez les étudiants universitaires	6
Facteurs liés à la détresse psychologique des étudiants universitaires	7
Conséquences associées à la détresse psychologique chez les étudiants universitaires.....	11
La dépression chez les étudiants universitaires	12
L'anxiété chez les étudiants universitaires	14
Les symptômes intériorisés chez les étudiants universitaires en relation d'aide	18
Définitions du concept du perfectionnisme	20
Le perfectionnisme: la perception du stress et de l'échec	22
Le perfectionnisme et les symptômes intériorisés chez les étudiants en relation d'aide	25
Le soutien social	27
Le soutien social, médiateur du lien entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés	29
Modèle théorique diathèse-stress.....	30
Buts et hypothèses de recherche.....	31

Méthode.....	32
Instruments de mesure.....	33
Stratégie analytique.....	36
Attrition des participants au cours de l'étude.....	37
Traitement des valeurs manquantes.....	37
Résultats	39
Caractéristiques descriptives de l'échantillon	39
Analyses corrélationnelles.....	39
Analyses préliminaires	42
Vérification des postulats de la régression linéaire	42
Modèles de régressions multiples.....	44
Analyses de médiation.....	49
Discussion générale.....	51
Résumé des résultats.....	51
Forces et limites de l'étude.....	53
Implications générales pour la recherche et la pratique.....	55
Conclusion.....	56
Pistes d'intervention sur le perfectionnisme.....	57
Références	60
Annexes.....	73

Liste des tableaux

Tableau I.	<i>Pourcentage des valeurs manquantes</i>	38
Tableau II.	<i>Différence des moyennes entre les individus</i>	38
Tableau III.	<i>Coefficients de corrélations et statistiques descriptives des variables du modèle</i>	41
Tableau IV.	<i>Régression hiérarchique prédisant les symptômes dépressifs au T3</i>	46
Tableau V.	<i>Régression hiérarchique prédisant les symptômes anxieux au T3</i>	48

Liste des figures

Figure 1. Facteurs associés à la détresse psychologique (Morneau-Sévigny, 2017).....	10
Figure 2. Modèle théorique hypothétique du perfectionnisme des étudiants universitaires (Finn, 2016)	24
Figure 3. Modèle de médiation.....	32

Liste des abréviations

ACAE	Alliance canadienne des associations étudiantes
ACHA	American College Health Association
APA	American Psychiatric Association
BDI-II	Inventaire de Dépression de Beck-II
CCREU	Consortium canadien de recherche sur les étudiants universitaires
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
ÉMP	Échelle Multidimensionnelle de Perfectionnisme
FAÉCUM	Fédération des associations étudiantes de l'Université de Montréal
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MPS	Multidimensional Perfectionism Scale
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
NCHA	National College Health Assessment
POS	Perfectionnisme orienté vers soi
PPS	Perfectionnisme prescrit socialement
STAI-Y	State-Trait Anxiety Inventory-Y
UEQ	Union étudiante du Québec

Remerciements

Tout au long de la rédaction de ce mémoire, j'ai reçu de précieux soutiens provenant de plusieurs personnes. Je tiens donc à remercier sincèrement chacune d'entre elles.

Tout d'abord, je souhaite remercier particulièrement ma directrice, Madame Lyse Turgeon, pour son expertise, sa disponibilité et sa bienveillance. Je suis reconnaissante pour la confiance qu'elle m'a témoignée dès notre première rencontre. Elle m'a offert l'occasion de m'impliquer, à titre d'auxiliaire de recherche, au sein du comité sur la santé psychologique des étudiants à l'École de psychoéducation. Plus personnellement, je la remercie pour ses sages conseils dans les moments de remise en question.

Également, je tiens à témoigner ma reconnaissance à mon codirecteur, Monsieur Frédéric Nault-Brière, pour son intelligence, son discernement et son amabilité. Il a été un conseiller passionné et éclairant. Devant les circonstances particulières, je souhaite remercier Madame Gabrielle Yale qui a généreusement accepté de m'assister à la mémoire de Monsieur Frédéric Nault-Brière. Je la remercie pour sa disponibilité, sa rigueur et ses encouragements. En collaboration avec Julie Goulet, elles ont su me prêter main-forte lors des analyses statistiques.

Par ailleurs, un merci très spécial au comité sur la santé psychologique et à l'École de psychoéducation pour leur soutien financier. En lien avec la collecte des données, merci à Monsieur Jonathan Lévesque pour ses connaissances techniques avec l'utilisation de certains logiciels.

Enfin, je tiens à souligner l'indispensable soutien de ma famille et de mes amis. Leurs encouragements m'ont permis de maintenir ma motivation pour terminer la rédaction de ce projet. Je tiens à témoigner ma profonde gratitude à mon père. Je le considère comme un mentor et une source d'inspiration.

Introduction

Les étudiants² universitaires doivent faire face à de nombreux défis développementaux et ils sont exposés à de multiples stressseurs susceptibles d'affecter leur bien-être psychologique (Adlaf et al., 2005; Arnett, 2004; Skovholt et Ronnestad, 2003; Villate et al., 2015). Le bien-être psychologique des étudiants est étroitement lié à leur réussite sur le plan scolaire (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Pendant leur parcours universitaire, les étudiants en relation d'aide sont plus à risque de vivre de la détresse psychologique, car ils sont exposés à des niveaux de stress élevés (Pakenham et Stafford-Brown, 2012). La littérature montre que certaines sources de stress sont liées spécifiquement au contexte des stages en relation d'aide et que les apprentis cliniciens sont plus à risque de vivre du stress, ce qui peut mener à des problèmes d'anxiété et de dépression (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016; Skovholt et Ronnestad, 2003). Comme la profession d'intervenant est un des emplois les plus stressants et que les étudiants en relation d'aide peuvent être confrontés à de nombreux facteurs de stress pendant leurs études (Lanctôt et Guay, 2014), ces derniers sont particulièrement susceptibles de vivre des symptômes anxieux et dépressifs (Pakenham et Stafford-Brown, 2012).

Certaines caractéristiques psychologiques propres à l'étudiant peuvent rendre plus à risque de vivre de la détresse psychologique, comme le perfectionnisme (Morneau-Sévigny, 2017; Blankstein et al., 2007; Dunkley et al., 2000). L'individu peut donc avoir des exigences élevées envers lui-même (perfectionnisme orienté vers soi), envers son entourage (perfectionnisme orienté vers autrui) ou avoir l'impression que son entourage a des exigences de perfection à son égard (perfectionnisme prescrit par autrui ou prescrit socialement) (Hewitt et Flett, 1991). De ce fait, les personnes perfectionnistes redoutent particulièrement l'échec (perçu ou réel), car elles ont tendance à se définir en fonction de leurs résultats, ce qui peut ébranler en retour leur estime de soi (Burns, 1980; Boivin et Marchand, 1996; Anthony et Swinson, 2009).

La littérature soutient que ce trait de personnalité constitue un facteur de vulnérabilité au stress et qu'il peut contribuer à l'apparition de symptômes dépressifs et anxieux chez les étudiants universitaires en relation d'aide, particulièrement dans des contextes stressants (p. ex. période d'examen et de stage)

² Nous avons choisi d'utiliser le masculin par souci de concision et pour alléger le texte.

(Noble et al., 2014; Gnilka et al., 2019; Hewitt et al., 2017). D'autres facteurs liés à l'environnement universitaire, tels que le contingentement et le caractère compétitif de certains programmes (p. ex. psychologie et psychoéducation), demeurent importants à considérer, puisqu'ils peuvent générer une pression supplémentaire chez les étudiants perfectionnistes (Finn et Guay, 2014). Conséquemment, le besoin de performance et la recherche de standards d'excellence liés au perfectionnisme peuvent affecter leur bien-être psychologique, leur fonctionnement social, leur réussite scolaire et mener à l'abandon des études (Blankstein et al., 2007; Rimm, 2007).

Selon une perspective de promotion de la santé mentale, la présence d'un réseau et d'un soutien social constitue des déterminants importants pour assurer la réussite scolaire des étudiants universitaires et le maintien d'une bonne santé psychologique (Institut national de santé publique du Québec, 2017; *Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association*, 2013; Caron et Guay, 2005). En effet, le soutien social est un des facteurs de protection chez les étudiants qui présentent des symptômes anxieux et dépressifs (Farrer et al., 2016) et chez ceux qui entament des études universitaires (Friedlander et al., 2007).

Parmi les mécanismes explicatifs de la relation entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés, l'effet médiateur du soutien social perçu par l'étudiant est une variable pertinente à explorer (Gnilka et al., 2019). Selon certains chercheurs, les composantes cognitives du perfectionnisme (p. ex. attentes élevées envers soi-même) peuvent être associées à des impacts négatifs sur l'adaptation et le fonctionnement de l'individu, ce qui peut mener à des difficultés sociales. En effet, des travaux théoriques et empiriques suggèrent que certaines dimensions du perfectionnisme (prescrit socialement et orienté vers soi) sont associées à un plus faible soutien social, ce qui amène en retour une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants perfectionnistes (Dunkley et al., 2016 ; Dunkley et al., 2000; Anthony et Swinson, 2009).

Néanmoins, peu d'études ont examiné ces liens de manière longitudinale, soit au cours de plus d'une session universitaire, et plusieurs d'entre elles présentent des limites méthodologiques importantes. La présente recherche vise à vérifier la relation entre le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement et les symptômes intériorisés (anxiété et dépression) auprès d'étudiants en relation d'aide. Ensuite, l'étude examine si le soutien social perçu de l'étudiant joue un rôle médiateur sur cette relation.

Contexte théorique

Dans la première partie du mémoire, une sous-section abordera la transition à l'âge adulte comme une période de développement sensible. Une autre sous-section traitera de la transition du collège à l'université comme une étape déterminante dans la vie des étudiants, particulièrement pour les jeunes adultes. Ensuite, une recension de la littérature scientifique sera présentée. Celle-ci abordera les principales recherches sur la détresse psychologique, les symptômes anxieux, les symptômes dépressifs, le perfectionnisme et le soutien social perçu ainsi que le cadre conceptuel de l'étude. La deuxième partie du mémoire portera sur la méthodologie, et la troisième présentera les résultats de l'étude. Finalement, la dernière partie du mémoire contiendra une discussion générale, une analyse des forces et des limites de l'étude ainsi qu'une conclusion. Des implications pour la recherche et la pratique sont discutées.

La transition à l'âge adulte, une période de développement sensible

Selon une perspective développementale, la transition entre la fin de l'adolescence et de la vie adulte (18-25 ans) constitue une des périodes de vie sensibles quant à l'apparition de troubles mentaux. En effet, près de 75% des troubles mentaux surgissent avant l'âge de 24 ans (Commission de la santé mentale, 2015). Comme cette période est associée à une quête identitaire (p. ex. travail, études et valeurs), elle est aussi marquée par une importante instabilité et par de nombreux changements (p. ex. les plans fonctionnel, financier et scolaire). Bien que les jeunes adultes possèdent en général de bonnes capacités adaptatives, certains individus peuvent être plus vulnérables lors de la transition vers la vie adulte (Arnett, 2004; Commission de la santé mentale, 2015; Leblanc et al., 2019).

Les premiers épisodes de problèmes de santé mentale peuvent engendrer des conséquences importantes, notamment sur sa réussite scolaire (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Gibb et al. (2010) ont relevé les conséquences suivantes: diminution des probabilités d'occuper un emploi rémunéré, diminution du revenu personnel et faible probabilité d'obtenir un diplôme universitaire. Les problèmes de santé mentale peuvent avoir une incidence majeure sur le bien-être et la qualité de vie du jeune adulte, de même que sur sa famille. Par conséquent, le dépistage des problèmes de santé mentale prend alors toute leur importance à cette période de développement sensible où le soutien social et

familial est primordial et le parcours scolaire et professionnel se trace. Toutefois, les adultes émergents sont ceux qui rencontrent le plus d'obstacles pour obtenir des services et du soutien psychologique (Commission de la santé mentale du Canada, 2015).

La transition du collège à l'université, une étape déterminante

La transition du collège à l'université représente une étape déterminante dans la vie des jeunes adultes. À l'instar de la transition entre le secondaire et le cégep, celle-ci peut représenter une source de stress importante pour les étudiants (Wintre et Bowers, 2007; Hurst et al., 2012; Meunier-Dubé et Marcotte, 2018). Bien que les études supérieures puissent représenter une source de fierté et de plaisir, l'entrée à l'université engendre de nombreux ajustements : création d'un nouveau réseau social, augmentation du niveau d'autonomie et de responsabilité face aux études et engagement dans une future carrière professionnelle. Les étudiants doivent aussi vivre avec des horaires chargés, des échéanciers, une charge de travail plus élevée, l'éloignement possible de la famille et des amis et les enjeux financiers (Hurst et al., 2012). La conciliation travail-étude et travail-famille-étude est à considérer, car elle peut représenter une source importante de préoccupation pour les étudiants. Ainsi, la capacité d'adaptation de l'étudiant envers les demandes académiques est un indicateur important de réussite, car elle peut prédire sa persévérance jusqu'à l'obtention du diplôme, son rendement scolaire et son niveau de bien-être tout au long de ses études universitaires. À l'inverse, un niveau de stress élevé peut nuire à son bien-être lors de cette transition scolaire (Credé et Niehorster, 2012; Friedlander et al., 2007).

La détresse psychologique, la dépression et l'anxiété

La détresse psychologique chez les étudiants universitaires se manifeste le plus souvent par des symptômes de dépression et d'anxiété. La prochaine section présentera une définition de ces concepts, leurs conséquences et leurs facteurs de risque. Par la suite, le modèle diathèse-stress sera présenté comme une explication du développement des troubles anxieux et dépressifs chez les étudiants universitaires en relation d'aide.

Définition de la détresse psychologique

Dans la littérature, plusieurs définitions ont été proposées pour le concept de détresse psychologique. Selon Ridner (2004), elle s'exprime par la présence d'un état émotionnel négatif et d'un inconfort (temporaire ou permanent). La plupart du temps, l'individu peut aussi avoir l'impression de ne pas être capable de surmonter ses difficultés. De son côté, Horwitz (2007) caractérise la détresse comme un état émotionnel transitoire devant la présence d'un stressor. Si l'état émotionnel persiste dans le temps, Horwitz (2007) mentionne qu'une pathologie peut se développer. La détresse peut se manifester par des symptômes anxieux, dépressifs ou d'épuisement (Ridner, 2004). Finalement, la détresse psychologique se distingue des psychopathologies par le fait que le construit est représenté sur un continuum, que l'état émotionnel de l'individu est affecté négativement par la présence d'un ou de plusieurs stressors et que le déséquilibre psychique est vécu de façon transitoire. (Horwitz, 2007; Drapeau et al., 2012).

En s'appuyant sur la recension de Dyrbye et al. (2006), la détresse psychologique peut comprendre généralement des symptômes d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel (*burn-out*). Plus précisément, les symptômes d'épuisement professionnel font référence à trois principales dimensions : un sentiment d'être surmené et d'avoir épuisé ses ressources émotionnelles et physiques; une perte d'implication et un détachement émotionnel ou cognitif excessif reliés aux divers aspects du travail; un sentiment d'incompétence et un manque d'accomplissement et de productivité au travail (Maslach et al., 2008).

Bref, le concept de détresse psychologique semble flou et il n'existe pas de consensus quant à la façon de le définir. Selon la littérature actuelle, il n'est d'ailleurs pas clair si ce concept agit en amont ou s'il inclut la psychopathologie dans sa globalité. Pourtant, actuellement certaines études utilisent une

variable de détresse ou de bien-être psychologique sans nécessairement faire des distinctions claires avec les symptômes dépressifs et anxieux (Wintre et Bowers, 2007). Or, les résultats de certaines études indiquent des différences entre les deux symptomatologies, comme leurs conséquences respectives sur l'adaptation des étudiants postsecondaires (Morton et al., 2014; Germain et Marcotte, 2019; Conley et al., 2020).

Détresse psychologique chez les étudiants universitaires

La détresse psychologique est un problème inquiétant chez les étudiants universitaires (Adlaf et al., 2001). Selon Friedlander et al. (2007), le parcours universitaire comporte plusieurs défis sociaux, émotionnels et scolaires qui sont susceptibles d'affecter le bien-être psychologique de l'étudiant. En effet, environ 20% des Canadiens de 15 ans et plus rapportent vivre de la détresse psychologique (Caron et Liu, 2010). Selon une autre étude canadienne, 30% des étudiants universitaires rapportent vivre de la détresse psychologique (Adlaf et al., 2001). Une enquête sur la santé psychologique étudiante menée par la Fédération des associations étudiantes de l'Université de Montréal (2016) auprès de 10 217 étudiants de différents programmes et cycles d'études a montré que les étudiants présentent plus de symptômes de détresse psychologique que ceux de la population (EQSP) de 2008 (Institut de la statistique du Québec, 2010). Globalement, 64% des étudiants de l'enquête ont obtenu un score supérieur ou égal à 7 au questionnaire sur la détresse psychologique de Kessler, selon un score variant de 0 à 24 (Fédération des associations étudiantes de l'Université de Montréal, 2016). Ce questionnaire est utilisé pour mesurer le niveau de détresse psychologique au sein d'une population, qui peut varier de faible à élevé. Il possède six questions pour mesurer la fréquence à laquelle une personne s'est sentie nerveuse, désespérée, agitée, déprimée, épuisée et/ou incompétente, au cours des 12 derniers mois. Les scores obtenus à l'échelle de Kessler sont associés aux symptômes des troubles de l'humeur et de l'anxiété, selon le DSM-V. Bien que les seuils diffèrent entre les études, il est généralement convenu qu'un score de 8 à 12 indique une détresse modérée, ce qui est considéré comme préoccupant (Kessler et al., 2003).

Une autre enquête québécoise menée par l'Union étudiante du Québec en 2018 s'est penchée sur la santé psychologique des étudiants. L'enquête nommée « Sous ta façade » a permis de recueillir les données de 23 881 membres de la communauté étudiante universitaire du Québec, provenant de 14 universités. Les résultats indiquent que 58% des étudiants universitaires ont obtenu un score égal ou supérieur à 7 sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique de Kessler. Comme les résultats sur

cette échelle de mesure peuvent varier entre 0 et 24, ces participants correspondent à un niveau modéré de détresse psychologique (Kessler et al., 2003). En comparant les résultats sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (Institut de la statistique du Québec, 2016) à ceux de l'Union étudiante du Québec, on constate que les étudiants universitaires sont plus nombreux à se trouver à un niveau élevé de détresse psychologique que la population québécoise sondée en 2014-2015. Les étudiants au premier cycle et du postdoctorat sont ceux qui présentent les niveaux les plus élevés de détresse psychologique (Union étudiante du Québec, 2019). En somme, ces résultats ont permis de mettre en lumière des niveaux élevés de détresse psychologique au sein de la population étudiante universitaire.

Au Canada, les jeunes étudiants universitaires présentent des taux plus élevés de détresse psychologique que les jeunes du même âge dans la population générale (Adlaf et al., 2005). Selon les données d'une large enquête réalisée auprès de 36 984 Canadiens âgés de 15 ans et plus, environ 20% des étudiants rapportent de la détresse psychologique, incluant des symptômes dépressifs et anxieux (Caron et Liu, 2010). La tranche d'âge des 15 à 24 ans constitue celle avec la plus forte prévalence de détresse psychologique (Caron et Liu, 2010). Une enquête menée auprès de 6 282 étudiants universitaires sélectionnés dans plus de 40 universités canadiennes révèle qu'une proportion importante d'entre eux (29,2%) ressentent des symptômes élevés de détresse psychologique. Les symptômes les plus fréquemment rapportés par les étudiants sont le fait de se sentir constamment sous pression (47%), un manque de sommeil à cause de soucis (32%) et se sentir malheureux ou déprimé (31%) (Adlaf et al., 2005). Ces données soulignent l'importance de s'intéresser au bien-être des étudiants universitaires et de mieux comprendre les facteurs associés à la détresse psychologique³.

Facteurs liés à la détresse psychologique des étudiants universitaires

Au fil du parcours universitaire, les étudiants sont confrontés à de multiples stressseurs qui sont susceptibles d'affecter leur bien-être psychologique. L'exposition à un élément stressant ou

³ En lien avec le contexte associé à la COVID-19, une récente enquête québécoise a été menée auprès de la communauté étudiante universitaire (Union étudiante du Québec et Fédération des associations étudiantes universitaires québécoises en éducation permanente, 2021). Les résultats montrent que 51% des étudiants ont ressenti une augmentation de leur niveau de détresse depuis le début de la session d'automne 2020. Également, les principaux facteurs de stress rapportés sont la charge de travail dans les études (65%), le manque de relations sociales (61%) et les cours en ligne (56%). Ces données soulignent que le bien-être psychologique des étudiants est fragilisé et la pertinence de suivre les répercussions de cette crise sanitaire auprès de cette population.

l'accumulation de stressseurs peut donc les conduire à un état transitoire et émotionnel négatif, communément appelé la détresse psychologique (Horwitz, 2007). De ce fait, les sources de stress les plus importantes en lien avec le contexte universitaire sont : une charge de travail élevée, des exigences scolaires plus élevées par rapport au collégial, une forte compétition entre les pairs, le contingentement du programme, la conciliation travail-études, une situation financière précaire, le manque de soutien et de temps, la pression liée à la réussite scolaire (Adlaf et al., 2005; Skovholt et Ronnestad, 2003; Villate et al., 2015) et la crainte liée aux choix professionnels et au domaine d'étude (Morneau-Sévigny et al., 2013; Villate et al., 2015). Morneau-Sévigny (2017) rapporte aussi que le fait de travailler à temps partiel durant ses études peut influencer le stress et la détresse psychologique chez les étudiants universitaires. Ainsi, le nombre d'heures travaillées est un facteur qui peut avoir un impact sur le niveau de stress et le bien-être psychologique de l'étudiant. Bref, ce contexte peut faire en sorte que les étudiants ont moins de temps pour prendre part à des activités personnelles et à des expériences d'apprentissages et sociales à l'université, ce qui peut nuire au maintien d'un équilibre psychologique pendant leurs études.

De manière générale, le climat de compétition d'un programme et le climat de l'institution constituent d'autres facteurs qui peuvent nuire à la santé psychologique des étudiants. Plus spécifiquement, Hyun et al. (2006) et Morneau-Sévigny (2017) ont mis en évidence que la présence d'un climat de compétition au sein d'un programme d'études est associée négativement au bien-être psychologique de l'étudiant. Par exemple, certains étudiants québécois ont soulevé la présence de compétition entre les pairs et l'obligation de performance en lien, entre autres, avec l'accès aux programmes contingentés (Morneau-Sévigny, 2017). Concernant le climat de l'institution, la perception et la satisfaction liées à l'établissement sont deux facteurs qui peuvent affecter la santé mentale des étudiants. Par exemple, Byrd et McKinney (2012) mentionnent que le fait de vivre des expériences négatives en lien avec le climat de l'institution (p. ex. isolement en raison des aspects culturels et de son orientation sexuelle) peut mener à davantage de détresse psychologique chez l'étudiant.

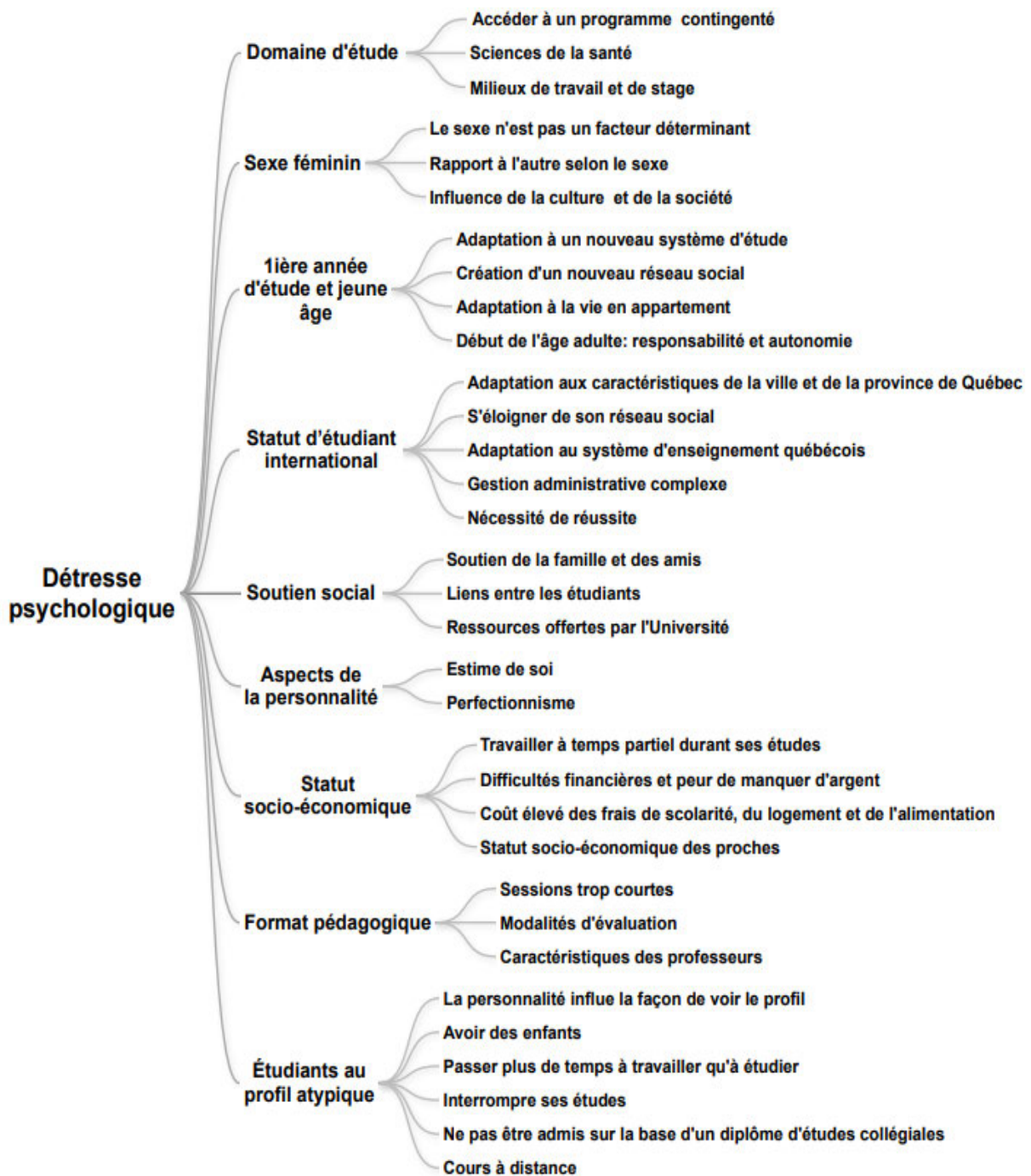
Par ailleurs, le fait d'être aux études constitue à la fois une occupation et un mode de vie. La vie étudiante implique essentiellement de devoir jongler avec plusieurs occupations (p. ex. travail) et les étudiants peuvent rencontrer de la difficulté à établir des limites et un équilibre sain entre les études et leur vie personnelle. Comme cette limite ne semble pas claire, plusieurs peuvent être préoccupés par leurs études (p. ex. un examen à venir), ce qui peut nuire à leur capacité à prendre part à une activité de loisir, par exemple. Certains étudiants peuvent donc en venir à penser presque en tout temps à leurs études, ce qui peut augmenter le niveau de stress et qui fait appel au phénomène de détachement psychologique (Van Steenbergen et al., 2018; Bertrand-Goulet, 2018). En effet, le détachement

psychologique fait référence au fait d'être en mesure de se désengager mentalement des activités relatives au travail et aux études pendant des moments libres ou de loisir (Sonnetag et Fritz, 2015). En ce sens, l'accès aux technologies pourrait nuire au détachement psychologique auprès des étudiants universitaires, car ceux-ci peuvent être sollicités par des collègues de classe et être en contact avec du matériel scolaire à tout moment (p. ex. groupe d'étudiants sur les réseaux sociaux) (Van Steenbergen et al., 2018). Par conséquent, il faut considérer ces enjeux liés à la vie étudiante, puisqu'ils peuvent affecter le bien-être psychologique des étudiants milléniaux.

En s'appuyant sur la recension systématique et la méta-analyse de Morneau-Sévigny (2017), les facteurs suivants ont été identifiés en lien avec la détresse psychologique des étudiants universitaires: l'âge, le sexe, les traits de personnalité (p. ex. perfectionnisme) et le soutien social. Tout d'abord, les étudiantes sont plus à risque de vivre de la détresse psychologique (Dyrbye et al., 2006). À cet effet, il convient de préciser que la population étudiante est composée d'un nombre plus élevé de femmes et que celles-ci sont de plus en plus nombreuses à entreprendre des études universitaires (Institut de la statistique, 2006). Le jeune âge est aussi un facteur de risque (Eisenberg et al., 2007). Bewick et al. (2010) soulignent que les étudiants entamant des études à l'université présentent des niveaux de stress un peu plus élevés au début de leur parcours. Ainsi, ces derniers sont aussi plus susceptibles de présenter des symptômes de détresse psychologique (anxiété ou dépression) (Eisenberg et al., 2007). D'autre part, les étudiants perfectionnistes peuvent représenter un groupe plus à risque au développement de symptômes liés à la détresse psychologique, particulièrement dans des contextes stressants (p. ex. périodes d'évaluations et contexte de stage) (Sherry et al., 2014; Blankstein et al., 2007). Certains chercheurs ont mis en évidence que la présence d'un soutien social pourrait agir comme un facteur de protection chez les étudiants qui présentent des symptômes anxieux et dépressifs (Farrer et al., 2016) ou chez ceux qui entament des études universitaires (Friedlander et al., 2007). Finalement, le stress financier est un important facteur de risque associé à la dépression et à l'anxiété et qui peut nuire au bien-être psychologique de cette population (Eisenberg et al., 2007; Stallman, 2010).

Afin de compléter cette section, la figure suivante présente un résumé de l'ensemble des facteurs associés à la détresse psychologique chez des étudiants de premier cycle de l'Université Laval.

Figure 1. Facteurs associés à la détresse psychologique (Morneau-Sévigny, 2017).



Conséquences associées à la détresse psychologique chez les étudiants universitaires

Les conséquences reliées à un niveau de stress élevé sont considérables. Bien que celles-ci varient d'un étudiant à un autre, les difficultés psychologiques affectent la performance scolaire, la persévérance scolaire et le bien-être général (Hysenbegasi et al., 2005; Eisenberg et al., 2009; Shaienks et al., 2008). D'ailleurs, soulignons que le bien-être psychologique de l'étudiant est étroitement lié à sa réussite sur le plan scolaire (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). De façon générale, les conséquences les plus fréquemment rapportées par les étudiants concernant le stress sont : les difficultés de sommeil (Adlaf et al., 2001), l'adoption de mauvaises habitudes de vie (Cheng et al., 2012; Shatkin et al., 2016), l'abus de substance et la présence de pensées suicidaires (Knight et al., 2002). Parmi les facteurs individuels les plus influents de la détresse psychologique au premier cycle, trois d'entre eux sont plus susceptibles de prédire le bien-être de l'étudiant (du plus important au moins important) : le sentiment de solitude, la satisfaction à l'égard du sommeil et la précarité financière. Le soutien des pairs et la compétition dans le programme d'études sont d'autres facteurs liés au contexte universitaire qui peuvent influencer significativement le niveau de détresse psychologique (Union étudiante du Québec, 2019). Finalement, un niveau élevé de stress chronique peut contribuer à l'apparition de symptômes anxieux et dépressifs (Ogden et Mtandabari, 1997; Barker et al., 2018).

Bien que la détresse psychologique puisse engendrer des conséquences importantes sur leur bien-être et leur réussite scolaire, peu d'étudiants en situation de difficulté ont recours à de l'aide psychologique (Stallman, 2010).

Parmi les raisons généralement invoquées pour expliquer le non-recours à des soins en santé mentale, mentionnons le manque de ressources, la crainte de la stigmatisation et les difficultés d'accès aux soins, et sur un plan plus individuel, le désir de s'en sortir seul, la difficulté à demander de l'aide, le fait de ne pas être conscient qu'un problème existe, etc. (Institut de la statistique du Québec, 2015, p.129)

Dans le contexte universitaire, peu d'étudiants perçoivent des avantages à consulter un professionnel ou à avoir recours à des services de psychologie sur le campus (Deasy et al., 2014). Ce constat peut notamment être expliqué par le fait que le stress de la vie universitaire soit perçu comme étant normal et attendu par certains étudiants et par le manque de reconnaissance du contexte stressant des études (Deasy et al., 2014; Stallman, 2010). Bref, ces données soulignent la nécessité d'approfondir

notre compréhension du phénomène de la détresse psychologique chez les étudiants universitaires. Néanmoins, la littérature scientifique soutient que les composantes de la détresse psychologique comprennent cinq dimensions : irritabilité, symptômes anxieux (inquiétudes et craintes ainsi que des anticipations face à l'avenir), tristesse, découragement (manque d'énergie, sentiment d'impuissance et désespoir) et dévalorisation de soi (sentiment d'incompétence) (Goyette, 2015).

Considérant qu'un niveau élevé de stress chronique peut mener à l'apparition de certaines symptomatologies, les prochaines sections aborderont de façon distincte les conséquences et les facteurs associés à la dépression et à l'anxiété chez les étudiants.

La dépression chez les étudiants universitaires

Selon la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5; *American Psychiatric Association*, 2013), la dépression se caractérise par une humeur dépressive et/ou une diminution marquée de l'intérêt ou de plaisir pour la plupart ou pour toutes les activités, accompagnées de symptômes comme la perte ou le gain de poids, l'insomnie ou l'hypersomnie, l'agitation ou le ralentissement psychomoteur, la fatigue ou la perte d'énergie, un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive, des difficultés de concentration et la présence d'idées suicidaires.

La dépression est un des problèmes de santé mentale les plus répandus au Canada (Caron et Liu, 2010). La transition entre la fin de l'adolescence et la vie adulte (18-25 ans) constitue une période critique, car il y a une augmentation importante de sa prévalence (Ferro et al., 2015; Mojtabai et al., 2016). Parmi les jeunes réalisant des études postsecondaires, les étudiants universitaires sont plus vulnérables à la dépression (Rohde et al., 2013; Ibrahim et al., 2013; Findlay, 2017). Selon Ibrahim et al. (2013), sa prévalence se situe à environ 30% chez les étudiants universitaires, bien que ce taux varie beaucoup d'une étude à l'autre. Par ailleurs, mentionnons qu'une grande proportion de la population étudiante poursuit de plus en plus vers des études collégiales ou universitaires (Mackean, 2011). En effet, près de la moitié des jeunes adultes canadiens fréquentaient un collège (15%) ou une université (25%) pendant l'année scolaire 2009-2010 (Agence de la santé publique du Canada, 2011). Ces données soulignent l'importance de considérer la transition vers l'âge adulte, puisqu'elle constitue une des

périodes critiques pour la prise en charge des symptômes dépressifs (Villate et al., 2015), de même que pour l'émergence de plusieurs troubles mentaux (MacKean, 2011; Naicker et al., 2013; Institut national de santé publique du Québec, 2017).

En général, les étudiants qui entament leur première année universitaire représentent une population plus à risque de vivre des difficultés d'adaptation, ce qui peut engendrer un stress important et des symptômes dépressifs au cours de leurs études (Boujut et al., 2009; Cooke et al., 2006). À cet égard, une équipe de chercheurs (Barker et al., 2018) s'est intéressée aux symptômes dépressifs en fonction du cycle universitaire et de la période de l'année scolaire. L'étude longitudinale a été menée auprès d'étudiants de première année provenant de deux universités canadiennes. Les chercheurs ont observé que les symptômes dépressifs culminent au mois de décembre, soit lors de la période des évaluations et de la remise des travaux de fin de session. De plus, ils ont remarqué une élévation des symptômes dépressifs plus spécifiquement lors d'une période de surcharge de travail plus importante qu'à l'habitude (p. ex. échéanciers de travaux au même moment de la session). Il est intéressant de noter que le point culminant des symptômes dépressifs correspondait à celui du niveau de stress perçu chez l'étudiant, et ce, en fonction du cycle des sessions universitaires. Il s'agit d'une des rares études qui s'est penchée sur les étudiants qui entament leur première année universitaire en prenant en compte les périodes de l'année scolaire.

Newcomb-Anjo et al. (2017) ont relevé certains facteurs liés au développement des symptômes dépressifs chez les jeunes étudiants universitaires (18-25 ans). Plus spécifiquement, trois variables associées au contexte universitaire peuvent augmenter l'apparition de symptômes dépressifs: un plus grand niveau de stress perçu à l'égard de la charge de travail, un faible niveau d'engagement scolaire et le sentiment d'isolement à l'université. Cependant, les chercheurs n'ont pas trouvé des associations significatives entre les symptômes dépressifs et la quantité de charge de travail et la performance académique des étudiants.

Les auteurs de cette même étude ont également fait ressortir le style cognitif de l'individu (p. ex. désespoir, pensées automatiques négatives et langage intérieur pessimiste) comme étant un des prédicteurs les plus importants dans le développement de la dépression chez les jeunes étudiants universitaires. Également, les événements de vie négatifs (p. ex. décès dans la famille), les problèmes financiers et la perception d'un faible soutien social sont d'autres facteurs liés à une augmentation des symptômes dépressifs.

À partir d'un échantillon d'étudiants universitaires dans les domaines de la santé, Hoying et al. (2020) ont rapporté que les facteurs qui peuvent prédire la dépression sont : le fait de dormir moins de sept heures par nuit, de moins bonnes croyances et habitudes liées à un mode de vie sain (p. ex. alimentation et exercice physique), une augmentation du niveau de stress dans les dernières semaines et une faible perception de contrôle en lien avec le contexte universitaire. Par conséquent, l'ensemble de ces facteurs est susceptible d'affecter le bien-être, l'engagement et la réussite scolaire de l'étudiant.

Finalement, une autre étude (Villate et al., 2017) s'est penchée sur les variables personnelles, familiales, sociales et académiques des symptômes de dépression chez les étudiants durant la transition vers l'âge adulte (18-25 ans). Celles qui ont contribué le plus à expliquer la variance des symptômes de dépression sont (en considérant les tailles d'effet obtenues): l'absence d'objectifs personnels, un niveau élevé d'anxiété, un faible niveau d'adaptation émotionnelle, le fait de recevoir peu d'affection et d'encouragement vers l'autonomie de la part de ses parents et des pensées dysfonctionnelles à propos de la réussite.

En somme, plusieurs facteurs peuvent expliquer l'apparition de symptômes dépressifs chez les jeunes adultes, comme les étudiants universitaires. Cette étude met aussi en lumière que le stress et l'anxiété jouent un rôle important dans le développement de symptômes dépressifs auprès de cette population.

L'anxiété chez les étudiants universitaires

Selon Dumas (2013), l'anxiété est un ensemble de réponses face à l'appréhension d'un danger, réel ou perçu. L'anxiété peut s'exprimer selon quatre dimensions: physiologique, comportementale, affective et cognitive. La dimension physiologique réfère à des manifestations comme un changement du rythme respiratoire ou du rythme cardiaque, des sueurs froides ou des crampes d'estomac. La dimension comportementale peut s'exprimer par des comportements d'évitement et de fuite. Au niveau affectif, l'anxiété peut se manifester par des sentiments de peur, d'angoisse, de panique ou de détresse. Enfin, la dimension cognitive fait référence à des difficultés d'attention, des inquiétudes, des ruminations ou des interprétations erronées de la réalité (Dumas, 2013).

L'anxiété peut être perçue comme un trait de personnalité ou un état. À cet égard, certains chercheurs ont étudié deux sous-dimensions de l'anxiété : l'anxiété situationnelle et l'anxiété de trait.

L'anxiété situationnelle est définie comme un état temporaire d'anxiété qui se manifeste en réponse à une ou à plusieurs situations stressantes anticipées ou vécues. L'anxiété de trait correspond plutôt à un trait de personnalité qui est associé à la prédisposition chez certains individus à interpréter plusieurs situations comme étant une menace ou un danger (Spielberger et al., 1983).

Selon la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5; *American Psychiatric Association*, 2013), sept troubles anxieux sont répertoriés. Tout d'abord, la phobie spécifique est associée à une peur persistante d'une situation ou d'un objet spécifique (p. ex. peur des hauteurs et du sang), ce qui provoque des manifestations d'anxiété. Concernant le trouble d'anxiété sociale, celui-ci renvoie à une crainte excessive d'être observé ou d'être jugé de façon négative par les autres, ce qui amène l'individu à éviter des situations sociales (p. ex. présentation orale). Quant au trouble d'anxiété généralisé, il s'accompagne d'inquiétudes excessives par rapport au futur et celles-ci sont reliées à plusieurs événements, activités et domaines (p. ex. ponctualité, relations interpersonnelles et maladies). Également, le trouble panique se caractérise par l'apparition répétée d'attaques de panique, où la personne peut anticiper que d'autres crises surviennent, de mourir et de perdre le contrôle. En outre, l'agoraphobie se caractérise par une peur excessive de se retrouver dans des endroits où il pourrait être difficile de s'échapper en cas d'urgence, d'un malaise ou d'une attaque de panique (p. ex. être dans une foule et prendre les transports en commun). Le trouble d'anxiété de séparation fait référence à une peur importante d'être séparé de ses figures d'attachement ou de devoir quitter le domicile familial. Finalement, le mutisme sélectif est associé à une timidité marquée et une incapacité significative à s'exprimer dans certaines situations sociales (p. ex. école), alors que l'individu est capable de communiquer dans d'autres contextes.

Parmi la population étudiante, les jeunes de niveau postsecondaire sont plus à risque de développer des troubles anxieux par rapport à la population générale (Kessler et al., 2005). Les troubles anxieux sont par ailleurs à la hausse chez ces étudiants (Daddona, 2011). Selon les données d'une enquête américaine menée auprès d'environ 5000 étudiants universitaires âgés de plus de 18 ans, le taux de prévalence des troubles anxieux se situe à environ 16% (Eisenberg et al., 2007). Au Canada, on estime que près du tiers des étudiants de niveaux supérieurs rapportent que l'anxiété affecte de façon négative leurs résultats scolaires, ce qui peut mener à l'abandon de certains cours et à l'interruption d'un projet de recherche (mémoire ou thèse) ou d'une expérience de stage (MacKean, 2011).

Selon Cairns et al. (2010), l'anxiété est le problème de santé mentale pour lequel les étudiants d'une université canadienne consultent le plus fréquemment dans le campus. Néanmoins, ces résultats

ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des universités canadiennes et ne prennent pas en compte les proportions d'étudiants ayant recours aux soins de santé psychologique. Une enquête menée par l'Université Queen's sur la santé psychologique de ses étudiants montre d'ailleurs que l'anxiété (14%) fait partie d'un des trois problèmes de santé psychologique les plus fréquents (Queen's University, 2012). Les résultats préliminaires d'une récente étude menée par des chercheurs de l'Université de Californie (Scheffler et al., 2019) soulignent également une hausse importante de troubles anxieux chez les étudiants de 18 à 26 ans. Plus précisément, le pourcentage d'étudiants présentant un trouble anxieux est passé de 10% à 20 % de 2008 à 2018.

À partir de l'analyse de données secondaires d'une enquête américaine menée en 2011 (*American College Health Association-National College Health Assessment II*), Wyatt et al. (2017) se sont penchés sur la prévalence des troubles anxieux et les répercussions sur la performance scolaire des étudiants de première année universitaire. L'étude a permis de mettre en lumière une faible prévalence des diagnostics d'anxiété chez ces étudiants en comparant avec les groupes de 2^e, 3^e, 4^e et 5^e années universitaires, ce qui suggère que ceux-ci pourraient en souffrir, mais qu'ils ne vont pas nécessairement consulter vers des services d'aide en santé mentale. Mentionnons d'ailleurs que les étudiants de 5^e année sont ceux qui présentaient les taux les plus élevés d'anxiété. Concernant les retombées académiques, les chercheurs ont relevé moins d'impacts négatifs associés à l'anxiété ou au stress chez les étudiants de première année en comparant avec ceux des années supérieures. Globalement, 38% de ces derniers ont rapporté un stress important qui a eu un impact négatif sur leur performance académique, notamment de plus faibles résultats scolaires. Bien que la première année ne semble pas s'apparenter à la plus forte prévalence de troubles anxieux, il serait pertinent d'intervenir sur les cohortes qui entament des études universitaires, puisque la symptomatologie semble évoluer en psychopathologie au fil des années.

Une étude longitudinale récente (Conley et al., 2020) s'est intéressée aux ajustements et au bien-être psychosocial (p. ex. symptômes dépressifs et anxieux, stratégies d'adaptation, estime de soi et soutien social) se rattachant à la transition du cégep vers l'université. S'appuyant sur les résultats d'une étude antérieure (Conley et al., 2014) et à l'aide d'un échantillon de plus de 5000 étudiants âgés en moyenne de 18 ans, les chercheurs ont compilé les résultats sur une période totale de 4 ans. Ils ont remarqué que la première année à l'université constitue une période particulièrement sensible pour les étudiants sur le plan de l'adaptation. En effet, les chercheurs soutiennent que la transition du cégep vers l'université peut être conçue comme une période de défis sur le plan de l'adaptation pendant environ deux ans, puis comme une occasion de croissance et de développement personnel pour les années subséquentes. Dans l'ensemble, des différences entre les genres émergent. Les étudiantes présentent de

moins bons indicateurs en lien avec le bien-être psychologique au début de leur parcours universitaire, c'est-à-dire qu'elles manifestent un peu plus de symptômes anxieux et de stress perçu que les hommes. Les résultats font également ressortir une tendance globale vers l'amélioration du bien-être psychologique à partir de la troisième année, soit une diminution des symptômes anxieux et du stress perçu. Par conséquent, cette étude suggère que les deux premières années à l'université peuvent être particulièrement stressantes et que les étudiants peuvent être plus susceptibles de vivre des symptômes anxieux, surtout pour ceux qui présentent déjà une vulnérabilité au stress. Considérant les données contradictoires avec l'étude de Wyatt et al. (2017), il est possible que des effets de cohorte puissent expliquer en partie les résultats obtenus par Conley et al. (2020).

Dans les dernières décennies, des chercheurs ont relevé certains facteurs qui peuvent avoir contribué à l'exacerbation de l'anxiété chez les étudiants universitaires. Parmi les études portant sur ce sujet, celle de Scheffler et al. (2019) est intéressante, puisque les résultats montrent de fortes corrélations entre la présence d'un trouble anxieux, l'instabilité financière et le temps de loisirs rattaché aux appareils numériques chez les jeunes adultes. Par conséquent, les étudiants qui consacraient plus de 20 heures par semaine aux appareils numériques étaient plus susceptibles de vivre de l'anxiété (53%) que ceux qui consommaient moins de cinq heures par semaine. Les chercheurs suggèrent donc que la durée prolongée d'exposition aux écrans pourrait être associée à de l'anxiété et à de la solitude, notamment en raison d'une diminution possible des interactions humaines et des répercussions possibles sur l'hygiène de vie de l'étudiant (p. ex. sommeil).

Dans le contexte universitaire, Fortin-Coudert (2018) aborde dans son mémoire le phénomène de massification comme un autre facteur qui peut avoir contribué à l'augmentation de l'anxiété chez les étudiants. La massification correspond à une augmentation significative du nombre d'étudiants qui entreprend des études universitaires au fil des années. Elle souligne que la massification étudiante a eu un impact dans les milieux universitaires, comme un resserrement des normes de contingentement et des critères de sélection au premier cycle et aux cycles supérieurs. Ainsi, ce phénomène peut avoir amené en retour une intensification des symptômes anxieux et de la comparaison sociale entre les étudiants, surtout dans les programmes contingentés (p. ex. psychologie et psychoéducation).

Dans l'ensemble, la pression de réussite et de performance que l'étudiant s'impose pour ses études peut être associée à une exacerbation du niveau d'anxiété perçu par celui-ci, surtout dans les programmes contingentés en relation d'aide (Fortin-Coudert, 2018). Il faut considérer que les étudiants universitaires peuvent avoir des attentes élevées envers eux-mêmes pour performer à l'école comme dans les autres

sphères de leur vie (p. ex. maintenir une bonne forme physique et occuper un emploi pendant leurs études), ce qui peut représenter des sources de stress supplémentaires dans leur quotidien (Bland et al., 2012; Bertrand-Goulet, 2018).

De surcroît, la comparaison sociale est plus présente dans le milieu universitaire par rapport au milieu collégial, plus spécifiquement dans des programmes compétitifs (p. ex. psychologie et psychoéducation). D'ailleurs, la comparaison sociale est étroitement liée à l'estime de soi de l'étudiant. Autrement dit, l'individu qui présente une faible estime de soi peut avoir tendance à se définir et à se comparer aux autres, ce qui peut amener en retour une intensification des symptômes anxieux (Farrer et al., 2016). À cet effet, les analyses de Fortin-Coudert (2018) montrent que l'estime de soi et la comparaison sociale sont associées négativement à l'anxiété en prenant en compte un échantillon d'étudiants dans un programme axé sur l'intervention en relation d'aide (p. ex. certificat en intervention psychosociale et baccalauréat et maîtrise en psychoéducation). Ces études suggèrent donc que les caractéristiques liées à l'environnement universitaire et à l'individu peuvent contribuer à l'élévation des symptômes anxieux auprès des étudiants en relation d'aide.

Considérant que les étudiants en relation d'aide représentent une population plus vulnérable sur le plan psychologique, la prochaine section présentera une recension des écrits portant sur les facteurs de stress spécifiques pouvant mener à l'émergence de symptômes anxieux et dépressifs chez ces individus.

Les symptômes intériorisés chez les étudiants universitaires en relation d'aide

Les étudiants en relation d'aide ont plus de risque d'être exposés à des niveaux de stress élevés (Pakenham et Stafford-Brown, 2012). En effet, ils sont soumis à divers défis d'adaptation, comme le fait d'être exposé à une expérience clinique en stage pendant leurs études. Devant ces facteurs de stress, certains étudiants possèdent de meilleures stratégies d'adaptation que d'autres, ce qui peut influencer en retour leur bien-être psychologique (Schwartz-Mette, 2009; Skovholt et Ronnestad, 2003). D'ailleurs, plus un clinicien est jeune, plus il peut être vulnérable à vivre un épisode d'épuisement professionnel. Cette vulnérabilité pourrait être expliquée par le manque de stratégies d'adaptation adéquates pour faire face aux situations cliniques stressantes, en comparaison aux cliniciens plus âgés et expérimentés (Rosenberg et Pace, 2006; Eisenberg et al., 2007).

Parmi les sources constantes de stress, certaines sont liées spécifiquement au contexte des stages en relation d'aide : la tolérance à l'ambiguïté sur le plan clinique (Pica, 1998), les défis de l'entraînement pratique (p. ex. créer une alliance thérapeutique avec des clients) (Skovholt et Ronnestad, 2003), le fait d'être évalué par ses superviseurs et de devoir alterner entre différents rôles (p. ex. intervenir comme aidant et être supervisé), les conditions du milieu de stage (p. ex. contraintes de temps et charge de cas) (Schwartz-Mette, 2009), la nécessité de s'adapter fréquemment à des problèmes différents, les divergences entre les limites du thérapeute et les attentes du client et le fait d'être fortement centré sur l'analyse de soi-même (Guy, 1987).

Selon Cushway (1992), le doute sur soi et sur ses capacités est une des sources de stress les plus fréquemment rapportées par les étudiants en relation d'aide, surtout pour ceux avec peu d'expérience clinique. D'ailleurs, les apprentis cliniciens sont plus à risque de vivre du stress occupationnel, c'est-à-dire du stress au travail, par rapport aux cliniciens avec plus d'expérience (Skovholt et Ronnestad, 2003). Ce phénomène survient lorsque les demandes organisationnelles sont plus exigeantes que les capacités et les ressources personnelles de l'individu à s'adapter à ces demandes. Ces conditions peuvent donc mener à des problèmes d'épuisement professionnel, d'anxiété et de dépression (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016). Bien que très peu d'études s'intéressent à l'épuisement professionnel chez les étudiants en relation d'aide, Farber (1983) affirme que ce phénomène peut découler d'une charge de travail trop élevée et du fait que l'étudiant est soumis à des cas difficiles en stage qui peuvent surpasser son expérience clinique et ses ressources personnelles. Ainsi, un stress élevé peut avoir un impact négatif sur le fonctionnement personnel et professionnel des cliniciens débutants (Pakenham et Stafford-Brown, 2012). Par exemple, la qualité des services offerte aux usagers peut être moins optimale en contexte de stage (Schwartz-Mette, 2009).

Certains traits de personnalité peuvent constituer un facteur de stress, comme le perfectionnisme. Bien qu'il existe des facettes positives, ce trait de personnalité peut susciter une pression constante de performance, la fatigue, la présence d'inquiétudes et de l'indécision. Ceci peut donc affecter en retour le bien-être psychologique et la qualité de vie de la personne perfectionniste, surtout dans des contextes stressants (p. ex. périodes d'évaluations et les stages cliniques) (Fanget, 2006; Finn, 2016). Bref, selon Guy (1987), chaque source de stress chez l'étudiant en relation d'aide est le résultat d'une combinaison entre les éléments propres à la formation requise et à sa personnalité.

Outre les éléments précédemment mentionnés, le développement de la pensée psychologique (*psychological mindedness*) peut être une autre source de stress importante chez les étudiants avec peu

d'expérience clinique (Rochette, 2012). Selon Guy (1987) et Beitel et al. (2005), ce terme fait référence au fait que l'apprenti clinicien apprend à centrer son attention sur ses processus psychologiques et sur ceux de ses clients. L'étudiant est porté à réfléchir et à analyser les expériences passées, les souvenirs, les émotions, les motivations et les comportements des individus. Cette analyse de soi et de l'autre lui permet de développer ses habiletés d'introspection et d'empathie (Beitel et al., 2005). Cependant, le fait d'être centré sur les processus psychologiques et de développer une plus grande introspection peut générer un stress auprès de l'étudiant avec peu d'expérience clinique. Par exemple, Guy (1987) rapporte que certains peuvent se remettre en question quant à leur degré de solidité sur le plan psychologique et qu'ils peuvent avoir de la difficulté à limiter les analyses et l'introspection en dehors des contextes d'apprentissage. Le contexte des stages peut donc soulever des stressseurs spécifiques pour les étudiants en relation d'aide.

En somme, les étudiants en relation d'aide représentent une population à risque de vivre des symptômes dépressifs et anxieux pendant leurs études universitaires. À la lumière de ces résultats, d'autres recherches sont nécessaires afin de mieux comprendre les facteurs qui peuvent influencer leur bien-être psychologique (Myers et al., 2012; Pakenham et Stafford-Brown, 2012; Boisvert, 2017). Dans cette optique, dès leur formation les étudiants en relation d'aide bénéficieraient à recourir au développement de stratégies d'adaptation afin de préserver une bonne santé mentale, autant pendant qu'après leurs études, pour prévenir le stress en stage et l'épuisement en milieu de travail (Boisvert, 2017).

Définitions du concept du perfectionnisme

Dans l'ensemble, la littérature soutient que le perfectionnisme est un des facteurs de risque liés à la détresse psychologique chez les étudiants universitaires. Plus précisément, le perfectionnisme est défini comme un trait de personnalité observé chez un individu ayant des standards de performance très élevés, accompagnés par une tendance à juger ses réalisations de façon impitoyable (Frost et al., 1990). Néanmoins, des débats émergent dans la communauté scientifique au sujet de ses différentes conceptualisations et de ses mesures. De façon historique, le perfectionnisme a été conceptualisé selon des modèles unidimensionnels pathologiques, puis selon des aspects multidimensionnels. Au fil des années, la revue de littérature de Stoeber et Otto (2006) a relevé que les mesures du perfectionnisme étaient rattachées à deux principaux facteurs : la recherche de hauts standards personnels et les

préoccupations perfectionnistes. De nos jours, cette dernière conceptualisation semble faire l'objet d'un plus grand consensus dans le domaine du perfectionnisme (Stoeber et al., 2006; Dunkley et al., 2016; Hewitt et al., 2017). Toutefois, les définitions et les instruments de mesure diffèrent d'une étude à l'autre, ce qui peut engendrer un manque de cohérence et d'harmonie dans les résultats.

Parmi les approches multidimensionnelles, le modèle d'Hewitt et Flett (1991) aborde l'origine de trois dimensions du perfectionnisme susceptibles de s'exprimer chez un même individu. Celles-ci désignent le perfectionnisme orienté vers soi, le perfectionnisme prescrit socialement et le perfectionnisme orienté vers autrui. La première dimension implique que l'individu peut avoir des exigences élevées envers lui-même, ce qui fait en sorte qu'il entretient de hauts standards personnels et qu'il présente une autocritique sévère lorsqu'il ne parvient pas à les atteindre. La deuxième dimension est caractérisée par une croyance chez l'individu selon laquelle les autres exigent des attentes élevées envers lui. La troisième dimension suggère plutôt que la personne projette l'atteinte de standards élevés et de performance envers son entourage, ce qui peut l'amener à critiquer les autres de façon impitoyable.

Dans l'ensemble, les dimensions du perfectionnisme conceptualisées par Hewitt et Flett (1991) sont communément reliées à des facettes négatives. Dans le contexte universitaire, les dimensions du perfectionnisme orienté vers soi et prescrit socialement sont associées aux psychopathologies de l'anxiété et de la dépression, en raison du fait que ces étudiants entretiennent de hauts standards de réussite et qu'ils se soucient excessivement de l'évaluation (Sherry et al., 2003; Smith et al. 2016; Hewitt et al., 2017). D'autres études proposent de nuancer ces dimensions en considérant la présence de facettes positives. Par exemple, le perfectionnisme orienté vers soi est associé à une motivation intrinsèque, à une bonne estime de soi, à un sens de l'organisation et à la persévérance vers l'atteinte d'objectifs personnels, ce qui peut être favorable à la réussite scolaire (Stoeber et Otto, 2006). En contrepartie, le perfectionnisme prescrit socialement est lié à une motivation extrinsèque et à une faible estime de soi, ce qui peut être moins favorable au rendement scolaire dans des programmes contingentés et compétitifs (p. ex. psychologie et psychoéducation). Quant au perfectionnisme orienté vers autrui, il est associé aux traits de la personnalité narcissique et à une recherche d'admiration des autres. Contrairement aux autres dimensions, c'est celui qui a reçu le moins d'attention par les chercheurs et qui ne s'avère pas relié aux manifestations anxieuses et dépressives chez les étudiants (Hewitt et al., 2017).

Bien que le perfectionnisme ne constitue pas un trouble psychologique (*American Psychiatric Association*, 2013), il peut être un facteur prédisposant à la détresse psychologique, comme la symptomatologie anxieuse et dépressive chez les étudiants universitaires en relation d'aide (Kawamura

et al., 2001). Ce trait de personnalité est aussi un facteur de risque en lien avec le maintien des troubles anxio-dépressifs (Shafran et Mansell, 2001; Egan et al., 2011). Ainsi, l'étudiant perfectionniste de type autodéterminé et sociodéterminé est plus vulnérable à vivre des symptômes intériorisés pendant ses études, car la réussite universitaire constitue une source de stress importante, surtout en période d'évaluations (Blankstein et al., 2007). La prochaine section présentera donc certains enjeux propres au perfectionnisme, soit les perceptions cognitives reliées au stress et à l'interprétation d'un échec.

Le perfectionnisme: la perception du stress et de l'échec

Selon le modèle multidimensionnel par Hewitt et Flett (2002), les traits perfectionnistes peuvent influencer la perception du stress en fonction des quatre mécanismes suivants : la *génération*, l'*anticipation*, la *perpétuation* et le *rehaussement*. Tout d'abord, le processus de *génération* fait référence aux attentes élevées et irréalistes de l'individu perfectionniste et l'*anticipation* réfère plutôt aux attentes et à l'évaluation future négative. Ces mécanismes internes peuvent générer un stress et une pression importante chez l'individu dans des contextes stressants (p. ex. périodes d'évaluation et de stage clinique). De plus, la rigidité cognitive et comportementale peut influencer négativement le niveau de stress (*perpétuation*). En ce sens, l'autocritique sévère et intransigeante de la personne perfectionniste fait en sorte que celle-ci peut se remettre en question à répétition par rapport à ses résultats jugés insuffisants, voire même à les interpréter comme des échecs (*rehaussement*). L'ensemble de ces mécanismes internes peut donc affecter le bien-être et fragiliser l'estime de soi. D'ailleurs, il faut noter que la perception du stress peut exacerber les manifestations du perfectionnisme et vice versa (Rice et al., 2006).

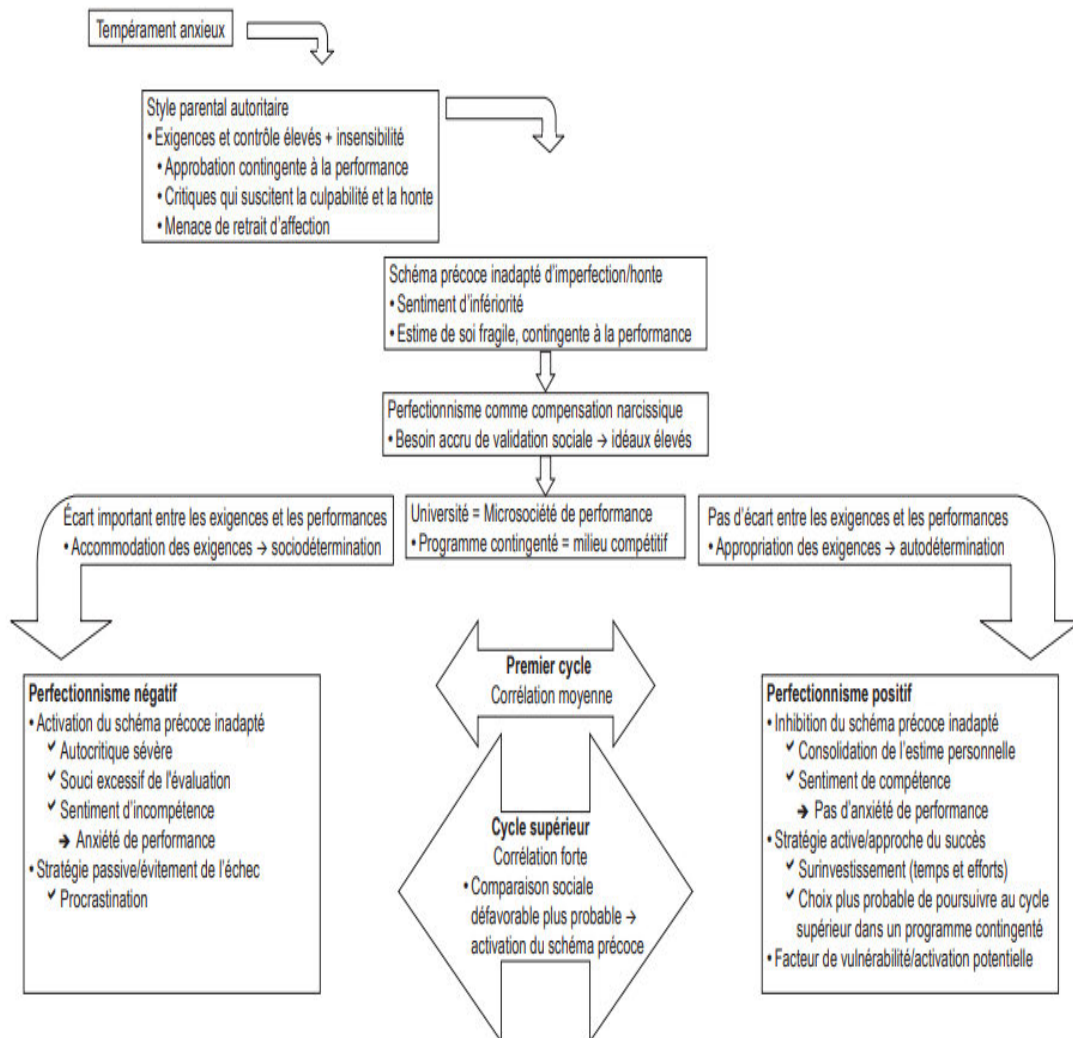
Finn (2012) s'est penchée sur les liens entre le perfectionnisme, le contingentement scolaire et l'anxiété liée aux examens. Sa revue systématique de la littérature a fait ressortir que le perfectionnisme autodéterminé (perfectionnisme orienté vers soi) serait plus avantageux sur le plan de l'adaptation scolaire, et ce, davantage aux cycles supérieurs. Toutefois, cette dimension est perçue comme avantageuse et utile quand l'étudiant a les ressources nécessaires pour répondre à ses exigences élevées. Ce trait de personnalité peut donc constituer un facteur de vulnérabilité au stress lorsque les exigences et les aspirations désirées dépassent ses propres ressources. Le risque d'échec est alors plus élevé, ce qui peut affecter le bien-être psychologique, l'estime de soi et menacer l'égo de la personne perfectionniste (Boivin et Marchand, 1996; Anthony et Swinson, 2009).

Certains chercheurs ont observé que les individus qui présentent un degré élevé de perfectionnisme réagissent fortement à un échec perçu. Cela peut donc amener une augmentation des affects négatifs et une perte de confiance en leurs capacités à atteindre leurs buts (Besser et al., 2004). De surcroît, les personnes perfectionnistes redoutent l'échec (perçu ou réel) et elles peuvent se définir en fonction des résultats (succès et insuccès), ce qui peut affecter en retour l'estime de soi (Burns, 1980). Par conséquent, le « [...] caractère à la fois bénéfique et toxique du perfectionnisme doit vraiment faire l'objet d'attention dans le milieu universitaire, microcosme d'une société de performance » (Finn, 2012, p.88).

Afin d'enrichir la compréhension du perfectionnisme chez les étudiants universitaires, la figure à la page suivante présente un modèle théorique hypothétique du perfectionnisme auprès de cette population (Finn, 2016).

Le modèle théorique du perfectionnisme des étudiants universitaires

Figure 2. *Modèle théorique hypothétique du perfectionnisme des étudiants universitaires* (Finn, 2016).



Le perfectionnisme et les symptômes intériorisés chez les étudiants en relation d'aide

La littérature soutient que certains traits de personnalité sont associés aux dimensions du perfectionnisme élaborées par Hewitt et Flett (1991), notamment le névrotisme. En effet, un score élevé de névrotisme est associé aux affects anxieux et dépressifs et à une plus grande vulnérabilité au stress. En analysant les cinq grandes dimensions de la personnalité, Smith et al. (2019) ont aussi mis en évidence que le perfectionnisme orienté vers soi est associé à un esprit consciencieux, alors que le perfectionnisme prescrit socialement est rattaché à un score élevé de névrotisme et un faible niveau d'amabilité et d'extraversion.

Dans leur étude, Sherry et al. (2003) ont observé que le perfectionnisme prescrit socialement est plus associé à des symptômes dépressifs que le perfectionnisme orienté vers soi auprès d'un groupe d'étudiants en psychologie. D'autres chercheurs (Klibert et al., 2005) se sont aussi intéressés au perfectionnisme orienté vers soi et au perfectionnisme prescrit socialement auprès d'étudiants universitaires en psychologie. Selon leurs résultats, le perfectionnisme prescrit socialement est plus associé aux symptômes anxieux et dépressifs. Quant au perfectionnisme orienté vers soi, les résultats indiquent une corrélation faible et positive avec les symptômes anxieux, mais pas avec les symptômes dépressifs. Par conséquent, cette étude met en lumière que le perfectionnisme prescrit socialement serait plus lié aux symptômes intériorisés chez les étudiants en relation d'aide.

Selon les écrits scientifiques, le contexte universitaire peut représenter une source de stress non négligeable pour les étudiants perfectionnistes. En effet, les évaluations sont épuisantes autant émotionnellement que mentalement, car celles-ci peuvent les exposer à la possibilité de ne pas être à la hauteur (Kawamura et al., 2001). Il faut considérer aussi que les perfectionnistes ont des attentes élevées envers eux-mêmes et qu'ils redoutent énormément l'échec. Dans une étude réalisée auprès d'étudiants de premier cycle en psychologie, en sociologie et en gestion des ressources humaines d'une université canadienne, Finn (2012) a observé que le perfectionnisme prescrit socialement est lié à la symptomatologie anxieuse et dépressive, alors que le perfectionnisme orienté vers soi ne l'est pas, ce qui est conforme à la littérature. Elle a rapporté des résultats similaires par rapport à l'anxiété liée aux examens.

Contrairement à la précédente recherche, Sherry et al. (2014) ont remarqué, sur une période de 12 mois, des liens entre le perfectionnisme orienté vers soi et les symptômes dépressifs auprès d'étudiants

en psychologie dans une université canadienne. Cependant, cette dimension du perfectionnisme n'était pas associée à des symptômes anxieux.

Dans l'ensemble, une méta-analyse (Smith et al., 2016) a relevé que le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement peuvent prédire de façon longitudinale des symptômes dépressifs chez les étudiants. Néanmoins, les auteurs suggèrent que ce lien serait faible et qu'il tendrait à disparaître quand on contrôle pour le niveau de symptômes dépressifs et de névrotisme.

En conclusion, certaines études montrent que le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement sont associés aux symptômes dépressifs chez les étudiants en relation d'aide. Cependant, plutôt que de présumer des relations unidirectionnelles, des auteurs suggèrent de considérer des relations réciproques entre le perfectionnisme orienté vers soi et les symptômes dépressifs. En effet, McGrath et al. (2012) rapportent qu'il est difficile de déterminer si le perfectionnisme orienté vers soi prédit des symptômes dépressifs de façon longitudinale ou si ce serait plutôt l'inverse. Concernant la relation entre le perfectionnisme et les symptômes anxieux, les résultats des études semblent moins clairs. Certains chercheurs ont rapporté des associations significatives, alors que d'autres n'en ont pas relevé pour le perfectionnisme orienté vers soi. Il faut considérer que le perfectionnisme prescrit socialement représente la dimension qui est la plus associée aux symptômes anxieux chez les étudiants en relation d'aide. Malgré cette différence, il convient de spécifier que les recherches sont moins approfondies en ce qui concerne le perfectionnisme et les symptômes anxieux (Smith et al., 2016). Bref, bien que certains modèles théoriques suggèrent que le perfectionnisme prédirait des symptômes intériorisés (anxiété et dépression) chez les étudiants universitaires en relation d'aide, peu d'études longitudinales se sont penchées sur ces liens jusqu'à maintenant (Sherry et al., 2014; Smith et al., 2016).

Bien que la vie universitaire comporte des enjeux de performance, celle-ci implique aussi la possibilité de s'imprégner d'un environnement social riche pouvant répondre à différents besoins de soutien chez les étudiants. D'ailleurs, la présence d'un réseau social pourrait faciliter la transition du collège à l'université, plus spécifiquement chez les étudiants qui doivent faire face à de nombreux défis développementaux (p. ex. transition à la vie adulte).

Le soutien social

Selon une perspective de promotion de la santé mentale, la présence d'un réseau et d'un soutien social constitue des déterminants importants pour assurer la réussite académique des étudiants universitaires et le maintien d'une bonne santé psychologique (Institut national de santé publique du Québec, 2017; *Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association*, 2013; Caron et Guay, 2005). D'ailleurs, certains auteurs rapportent que le soutien social est une des variables pouvant avoir un effet protecteur contre les effets du stress, ce qui peut contribuer à prévenir le développement de certaines symptomatologies, comme l'anxiété et la dépression (Sarason et al., 1990; Caron et Guay, 2005).

De façon générale, il est possible de dégager trois types de mesures du soutien social perçu : la perception du soutien social, la perception de sa disponibilité et le degré de satisfaction du soutien (Caron et Guay, 2005). Plus spécifiquement, le soutien social perçu fait référence à l'évaluation cognitive d'un individu à l'égard du soutien (matériel, émotionnel ou informationnel) qu'il estime recevoir des autres. Les sources de soutien peuvent provenir de la famille, des amis ou du conjoint (Barrera, 1986). Il est possible de relever cinq fonctions associées au soutien social : le soutien émotif, la valorisation personnelle, l'intégration sociale, l'aide concrète (instrumentale et matérielle) et le soutien informationnel. Ainsi, le soutien social est une des variables importantes liées au maintien de l'équilibre psychologique chez l'humain (Caron et Guay, 2005), particulièrement lors des transitions scolaires (p. ex. cégep vers l'université). De surcroît, la qualité du soutien et des relations sociales est un des facteurs clés de la persévérance scolaire auprès des étudiants de niveau postsecondaire (Gouvernement du Québec, 2009).

Selon la littérature scientifique, la présence d'un soutien social pourrait agir comme un facteur de protection chez les étudiants qui présentent des symptômes anxieux et dépressifs (Farrer et al., 2016) ou chez ceux qui entament des études universitaires (Friedlander et al., 2007). En effet, le sentiment de solitude est une des variables fortement associées à la détresse psychologique, à la dépression et à l'épuisement professionnel (*burnout*) chez les étudiants universitaires (Fédération des associations étudiantes de l'Université de Montréal, 2016; Union étudiante du Québec, 2019). Toutefois, Nguyen et al. (2019) ont mis en évidence que, selon la motivation recherchée par l'étudiant, l'isolement peut représenter un facteur de réussite scolaire (isolement choisi) ou un facteur de stress susceptible d'affecter le bien-être psychologique (isolement subi). Autrement dit, le sentiment de solitude n'est pas

nécessairement synonyme d'isolement. Par exemple, la solitude peut s'avérer profitable sur le plan de l'adaptation, notamment si l'étudiant choisit par lui-même de passer du temps seul de façon à développer son autonomie et qu'il éprouve un besoin d'appartenance sociale moins important. Selon les auteurs, l'isolement peut nuire à l'équilibre psychologique s'il se poursuit en dehors de la sphère scolaire (Nguyen et al., 2019).

Cacioppo et Hawkley (2009) se sont penchés sur les nuances entre le sentiment de solitude et les processus cognitifs de l'individu. Les chercheurs rapportent que la solitude ne représente pas le fait de se retrouver seul. Autrement dit, un étudiant peut détenir un bon réseau social, mais il peut se sentir seul. De plus, lorsqu'un individu perçoit son entourage comme une source de menace plutôt que comme une source de soutien, celui-ci peut se sentir socialement isolé. Mentionnons que ce phénomène est lié négativement au stress chronique et aux symptômes dépressifs, ce qui peut affecter le bien-être psychologique de l'étudiant. En ce sens, il serait intéressant de mener d'autres recherches afin de mieux comprendre le rôle des caractéristiques psychologiques (p. ex. perfectionnisme) sur les mécanismes du soutien social, du sentiment de solitude et de l'isolement social chez les étudiants provenant de programmes contingentés et souvent compétitifs (p. ex. psychologie et psychoéducation).

Dans l'ensemble, la littérature soutient que les étudiants perfectionnistes représentent une population plus à risque de vivre des défis sur le plan adaptatif, car ils ont tendance à recourir à des évaluations cognitives et à une interprétation négative face à une situation stressante (p. ex. amplifier les aspects négatifs d'un événement du quotidien). De ce fait, les enjeux personnels (p. ex. peur du rejet, crainte de la critique négative et souci excessif de commettre des erreurs en public) associés au perfectionnisme prescrit socialement sont susceptibles de mener à des difficultés sociales. Par exemple, ces derniers peuvent avoir moins tendance à se référer à des ressources provenant de leur réseau social s'ils rencontrent des difficultés personnelles par crainte d'être jugés négativement par leurs pairs. Par conséquent, ils peuvent percevoir un plus faible soutien social et se sentir isolés à l'université, ce qui peut mener à des affects anxieux et dépressifs (Dunkley, Solomon-Krakus et Moroz, 2016 ; Dunkley et al., 2000; Anthony et Swinson, 2009).

Le soutien social, médiateur du lien entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés

Certains auteurs soutiennent que la perception d'un plus faible niveau de soutien social peut jouer un rôle dans la relation entre le perfectionnisme et l'anxiété chez les étudiants universitaires. Plus spécifiquement, les étudiants qui présentent un niveau élevé de perfectionnisme prescrit socialement ont plus de chance de vivre des difficultés d'adaptation et de détenir un plus faible réseau social, ce qui peut mener au développement de l'anxiété (Hewitt et Flett, 1991; Laurenti et al., 2008; Hesler, 2016). En effet, Hesler (2016) suggère que l'individu peut avoir l'impression que son entourage a des exigences de perfection à son égard (perfectionnisme prescrit par autrui ou prescrit socialement), ce qui peut l'amener à appréhender négativement et à éviter des situations sociales.

Une autre étude (Gnilka et al., 2019) s'est intéressée aux liens entre les dimensions du perfectionnisme, le soutien social (variable médiatrice) et les symptômes anxieux et dépressifs. Selon les analyses, le soutien social est rapporté comme une variable partiellement médiatrice en lien avec l'anxiété, et ce, autant pour le perfectionnisme orienté vers soi que le perfectionnisme prescrit socialement. Les chercheurs rapportent des résultats similaires en ce qui concerne la dépression. Ainsi, certains aspects négatifs du perfectionnisme, notamment le souci excessif de l'évaluation (p. ex. préoccupations à propos de commettre des erreurs et de recevoir des critiques négatives), sont associés à une diminution du soutien social perçu, puis à une augmentation des symptômes dépressifs et anxieux chez les étudiants.

D'autres chercheurs ont montré que le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) peut jouer un rôle dans la relation entre le soutien social et la dépression (Smith et al., 2016; Smith et al., 2018; Hewitt et Flett, 1991). À partir d'un échantillon de 222 étudiants universitaires en psychologie, Sherry et al. (2008) ont observé que le perfectionnisme prescrit socialement est associé à un faible soutien social perçu par l'étudiant, puis en retour à une augmentation des symptômes dépressifs. Ainsi, selon l'étude transversale, le soutien social perçu par l'étudiant expliquerait partiellement l'association entre le perfectionnisme prescrit socialement et l'augmentation des symptômes dépressifs. Les résultats d'une autre étude transversale (Dunkley et al., 2000) vont également dans la même direction et ils ont pris en compte un échantillon de 443 étudiants universitaires en relation d'aide.

Smith et al. (2018) ont observé des résultats similaires concernant le perfectionnisme prescrit socialement auprès de 143 étudiants universitaires en psychologie. Les chercheurs ont conceptualisé un

modèle théorique de la déconnexion sociale qui permettrait d'expliquer les liens entre le perfectionnisme, le soutien social (médiateur) et les symptômes dépressifs. Les chercheurs soulignent que le perfectionnisme prescrit socialement est lié à un risque plus élevé de vivre des symptômes dépressifs. Ils font le lien avec le phénomène de déconnexion sociale (p. ex. sentiment d'être rejeté, exclu ou non désiré par autrui) que peuvent percevoir ces étudiants dans des contextes sociaux et qui peut augmenter en retour les symptômes dépressifs. Sur une période de cinq mois, les résultats montrent que le perfectionnisme prescrit socialement engendre une augmentation des symptômes dépressifs en passant par une augmentation des perceptions (p. ex. percevoir qu'on ne satisfait pas les attentes de l'autre) et des cognitions négatives (p. ex. pensées négatives à propos de sa capacité à s'intégrer socialement et à être à l'aise avec les autres) dans des contextes sociaux.

En somme, certaines études suggèrent que le soutien social est une variable qui pourrait potentiellement jouer un rôle médiateur dans la relation entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés chez les étudiants en relation d'aide. Par contre, peu d'études longitudinales ont été menées jusqu'à maintenant à ce sujet et les résultats de certains chercheurs ne convergent pas tous dans le même sens.

Le modèle théorique diathèse-stress

Le modèle théorique diathèse-stress apporte une explication quant au développement des troubles anxieux et dépressifs en intégrant les composantes génétique et environnementale. Dans une perspective développementale, il est possible que la présence d'une vulnérabilité génétique liée au fait de développer des troubles anxieux et dépressifs puisse s'exprimer dans des conditions environnementales spécifiques (p. ex. environnement stressant). Le contexte universitaire représente donc un environnement stressant particulièrement pour les étudiants en relation d'aide, car ils sont exposés à des sources constantes de stress et à divers défis d'adaptation (p. ex. expérience clinique en stage). Ainsi, un environnement stressant est susceptible de contribuer au développement de troubles anxieux et dépressifs, surtout chez les étudiants qui présentent déjà certaines vulnérabilités (p. ex. traits perfectionnistes et tempérament anxieux).

En présence d'une vulnérabilité héritée auprès d'un individu donné, Belsky et Pluess (2009) soutiennent que le développement de troubles anxieux et dépressifs peut survenir à la suite de l'exposition à des stressors de divers types : social, psychologique ou biologique. Dans des conditions environnementales spécifiques, cette vulnérabilité est influencée par des facteurs biologiques, génétiques, familiaux, cognitifs et des antécédents stressants ou environnementaux. Considérant que le perfectionnisme représente un facteur de vulnérabilité à certaines symptomatologies (anxiété et dépression), ces étudiants représenteraient donc une population plus susceptible d'éprouver de la détresse psychologique, surtout dans des contextes stressants (p. ex. période d'examen et de stage), ce qui peut nuire à leur bien-être et mener à l'abandon des études (Blankstein et al., 2007).

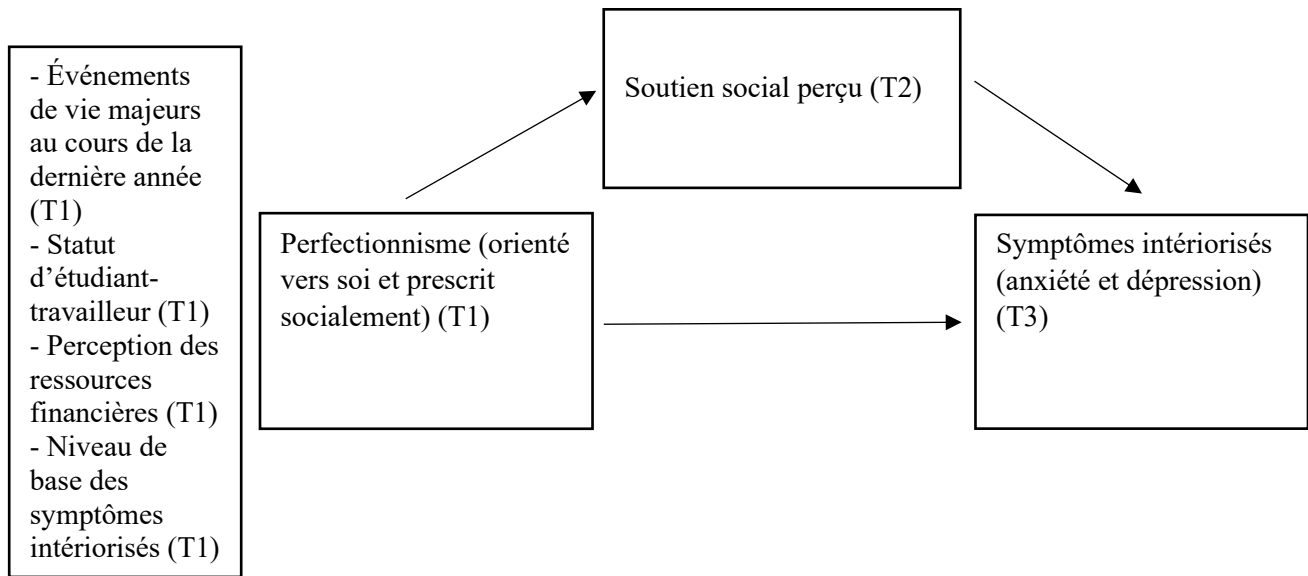
Buts et hypothèses de recherche

Dans un premier temps, cette recherche vise à vérifier la relation distincte entre le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement et les symptômes intériorisés (anxiété et dépression) auprès d'étudiants en relation d'aide. Dans un deuxième temps, l'étude examine si le soutien social perçu de l'étudiant médiate le lien entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés.

Deux hypothèses sont formulées :

1. Le perfectionnisme prescrit socialement est plus associé aux symptômes intériorisés (anxiété et dépression) que le perfectionnisme orienté vers soi.
2. La présence d'un soutien social perçu par l'étudiant expliquerait la relation entre le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) et la diminution des symptômes intériorisés chez l'étudiant.

Figure 3. *Modèle de médiation.*



Méthode

Échantillon et procédure

La présente étude s'inscrit dans un plus large projet du comité sur la santé psychologique des étudiants de l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal. La population ciblée est celle des étudiants de deuxième année au baccalauréat en psychoéducation de l'Université de Montréal. Le cheminement scolaire de ce programme comprenait au moment de la collecte de données une première expérience de stage. La collecte de données a été échelonnée sur trois temps de mesure répartis sur un an (Temps 1: février 2019; Temps 2: avril 2019; Temps 3: octobre 2019).

Concernant le recrutement des participants, le projet de recherche a été présenté en classe auprès de la population d'étudiants ciblés. Pour chacun des temps de mesure, une mesure incitative a été utilisée pour favoriser leur participation, soit un point bonus à la note finale d'un de leur cours pour chaque participation. Le fait d'être inscrit à un de ses cours est donc un critère d'inclusion. Les étudiants devaient

remplir un questionnaire informatisé pour chacun des temps de mesure. Le logiciel *Remark*, développé par la compagnie *Gravic Inc.*, a été choisi pour permettre d'assurer la confidentialité des participants et des données de l'étude. Avant de commencer à remplir les questionnaires informatisés, les étudiants devaient lire un formulaire de consentement (Annexe I). Au départ, il était prévu d'obtenir la participation d'environ 100 étudiants, à partir d'une population de 111 étudiants. Au premier temps de mesure, l'échantillon était constitué de 97 participants, dont 92,8% de femmes ($n = 90$) et l'âge moyen des étudiants était de 23 ans ($\sigma = 3,75$). Au deuxième temps de mesure, l'échantillon était composé de 91 étudiants. Au troisième temps de mesure, 60 étudiants ont participé au projet de recherche.

Les participants devaient répondre à des questions sociodémographiques, puis à plusieurs questionnaires qui mesurent les facteurs liés à leur santé psychologique. Le temps de passation était d'une durée moyenne de 45 minutes. Pour chaque temps de mesure, les participants avaient environ deux semaines pour remplir les questionnaires en ligne. Comme la participation à ce projet était volontaire, les participants pouvaient décider à tout moment de se retirer de la recherche en contactant Lyse Turgeon, la chercheuse principale de l'étude. De plus, ils pouvaient à tout moment refuser de répondre à une question. Le projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie de l'Université de Montréal (CEREP-19-020-P) en date du 7 juin 2019.

Instruments de mesure

Perfectionnisme. Les dimensions du perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit par autrui) sont mesurées au temps 1 par les étudiants. L'instrument utilisé est *l'Échelle multidimensionnelle du perfectionnisme* (ÉMP) (Labrecque et al., 1998). Il s'agit de l'adaptation et de la validation francophone du *Multidimensional Perfectionism Scale* (HF-MPS) (Hewitt et Flett, 1991). Les échelles du perfectionnisme orienté vers soi (p. ex. « Un de mes objectifs, c'est d'être parfait dans tout ce que j'entreprends. »), prescrit par autrui (p. ex. « Mon entourage accepte volontiers que je puisse aussi faire des erreurs. ») et orienté vers autrui (p. ex. « Je ne peux pas tolérer que des personnes près de moi fassent des erreurs. ») comprennent chacune 15 items. Elles sont aussi mesurées à l'aide d'échelles de type Likert en 7 points (totalement en désaccord (1), fortement en désaccord (2), plutôt en désaccord (3), indécis (4), plutôt en accord (5), fortement en accord (6) et totalement en accord (7)). L'étude de Labrecque et al. (1998) montre de bonnes qualités psychométriques de l'instrument. La fidélité de l'instrument a été vérifiée avec la consistance interne et le test-retest auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires québécois. Plus précisément, les alphas de Cronbach sont de 0,92 (échelle du perfectionnisme orienté vers soi), 0,87 (échelle du perfectionnisme prescrit par autrui) et 0,82 (échelle du perfectionnisme orienté

vers autrui) (Labrecque et al., 1998). Dans la présente étude, les alphas de Cronbach se situent à 0,93 pour le perfectionnisme orienté vers soi et à 0,92 pour le perfectionnisme prescrit par autrui. La fidélité test-retest est de 0,83 (perfectionnisme orienté vers soi), de 0,85 (perfectionnisme prescrit par autrui) et de 0,77 (échelle du perfectionnisme orienté vers autrui). La validité de construit est satisfaisante. En effet, les corrélations se situent entre 0,41 à 0,51. Pour cette recherche, seules les dimensions « perfectionnisme orienté vers soi » et « perfectionnisme prescrit par autrui » sont retenues, car celles-ci ont été rapportées comme étant les plus associées à certaines psychopathologies et aux symptômes intériorisés (Hewitt et Flett, 1991). Le temps de passation de l'instrument est d'environ 15 à 20 minutes.

Symptômes dépressifs. Dans la présente étude, nous avons pris la décision de nous référer à des mesures de dépression et d'anxiété dans le but de documenter leurs conséquences respectives sur l'adaptation des étudiants universitaires (Boyer et al., 1993; Doré et Caron, 2017). Pour ce faire, les symptômes dépressifs ont été mesurés aux trois temps de mesure en utilisant la traduction du *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) (Beck et al., 1996). Cette version est une traduction et validation française de Bourque et Beaudette (1982). Le BDI est un instrument largement utilisé pour dépister la présence et la gravité des symptômes dépressifs chez un individu. Il comprend 21 items auto-administrés qui représentent des symptômes de la dépression correspondant au DSM-IV (p. ex. « tristesse », « échecs dans le passé » et « perte d'énergie »). Chaque item est suivi de quatre propositions qui sont graduées selon une échelle de Likert en 4 points (p. ex. « Je ne me sens pas triste. » (0), « Je me sens très souvent triste. » (1), « Je suis tout le temps triste. » (2) et « Je suis si triste ou si malheureux, que ce n'est pas supportable. » (3)). Le participant doit indiquer, parmi les propositions, celle qui décrit le mieux la façon dont il s'est senti au cours des deux dernières semaines. L'étude de Bourque et Beaudette (1982) rapporte de bonnes qualités psychométriques de l'instrument auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. L'analyse de la consistance interne révèle un coefficient de 0,92. Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach se situe à 0,89. La procédure test-retest révèle aussi une bonne stabilité temporelle avec un intervalle de quatre mois (Bourque et Beaudette, 1982). Le temps de passation de l'instrument est de 5 à 10 minutes.

Symptômes d'anxiété. Les symptômes d'anxiété ont été mesurés aux trois temps de mesure en se servant de la version canadienne-française de Gauthier et Bouchard (1993) du *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1983). Le STAI-Y comporte 40 items et il comprend deux échelles de 20 items chacune. La première mesure l'anxiété situationnelle (p. ex. « Présentement, je me sens calme. ») et la deuxième évalue l'anxiété de trait (p. ex. « En général, je me sens nerveux/se. »). Les items sont

gradués selon une échelle de Likert en 4 points allant de « Pas du tout » à « Beaucoup » pour l'anxiété situationnelle et de « Presque jamais » à « Presque toujours » pour l'anxiété de trait. Pour cette étude, seulement l'échelle d'anxiété situationnelle a été retenue parce qu'elle mesure l'anxiété de façon contextuelle, ce qui permet de considérer le changement à travers le temps chez un individu. L'étude de Gauthier et Bouchard (1993) rapporte de bonnes qualités psychométriques de l'instrument auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. En effet, l'alpha de Cronbach se situe à 0,91 pour l'anxiété de trait et à 0,90 pour l'anxiété situationnelle. Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach se situe à 0,94 pour l'échelle d'anxiété-état (situationnelle). La validité de construit (convergente et discriminante) est satisfaisante. En effet, l'analyse montre une corrélation forte entre l'échelle d'anxiété situationnelle et le fait d'être dans une situation d'examen. À l'inverse, les auteurs rapportent une corrélation faible avec l'échelle d'anxiété de trait. Le temps de passation est de 5 à 10 minutes pour chaque échelle.

Soutien social perçu. Le soutien social perçu a été évalué par l'étudiant au temps 1 à l'aide de la version abrégée du *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet et al., 1988). Pour cette étude, la traduction française du questionnaire a été effectuée par certains membres du comité sur la santé psychologique des étudiants à l'École de psychoéducation. La version courte comprend 12 items, dont 4 items pour chacune des dimensions du soutien social perçu (famille, amis et autres personnes significatives). Chaque énoncé est suivi d'une échelle de Likert en 7 points allant de « Je suis très fortement en désaccord. » à « Je suis très fortement en accord. ». Des exemples d'items sont : « Je peux parler de mes problèmes avec mes amis. », « Je reçois l'aide et le soutien émotionnel dont j'ai besoin de ma famille. » ou « Il y a une personne significative qui est disponible quand j'en ai besoin. ». L'instrument présente de bonnes qualités psychométriques. L'analyse de la consistance interne rapporte un coefficient de 0,88, ce qui est considéré comme satisfaisant. Dans ce cas-ci, l'alpha de Cronbach se situe à 0,95. La procédure test-retest révèle aussi une bonne stabilité temporelle avec un coefficient de 0,85 et un intervalle de deux à trois mois. Le temps de passation est de 5 à 10 minutes pour la version abrégée.

Variables de contrôle.

Mesures initiales des symptômes intériorisés (T1). Les mesures initiales des symptômes anxieux et des symptômes dépressifs ont été auto-rapportées par l'étudiant. Plus précisément, il s'agit des résultats du

premier temps de mesure des questionnaires suivants : *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) (Beck et al., 1996) et *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1983).

Événements de vie majeurs (T1). Les événements de vie majeurs ont été auto-rapportés par l'étudiant. Les énoncés sont : « Y a-t-il eu des événements majeurs dans votre vie au cours de la dernière année? » et « Si oui, lequel ou lesquels (p.ex. fin d'une relation, décès dans la famille, difficulté à l'école, etc.)? ». Les réponses sont données à l'aide d'une échelle de type Likert (1= aucun événement majeur, 2= un ou deux événements majeurs et 3= trois événements majeurs et plus).

Statut d'étudiant-travailleur (T1). Le statut d'étudiant-travailleur (T1) a été auto-rapporté par l'étudiant. L'énoncé est : « En moyenne, combien d'heures consacrez-vous par semaine à occuper un emploi rémunéré durant la période scolaire? ». Les réponses sont données à l'aide d'une échelle de Likert (1= Je n'occupe pas d'emploi rémunéré, 2= Moins de 5h, 3= 5-10h, 4= 10-15h, 5= 15-20h et 6= 20h et plus).

Perception des ressources financières (T1). La perception des ressources financières a été auto-rapportée par l'étudiant à l'aide de l'énoncé suivant : « Comment estimez-vous vos ressources financières? Elles sont... ». Les réponses sont données en utilisant une échelle de type Likert (1= nettement insuffisantes par rapport à mes besoins de base, 2= légèrement insuffisantes par rapport à mes besoins, 3= adéquates compte tenu de mes besoins et 4= excédantes par rapport à mes besoins).

Stratégie analytique

La stratégie analytique comporte plusieurs étapes. Tout d'abord, les valeurs manquantes ont été traitées à partir d'une procédure d'imputation multiple à l'aide du logiciel *IMB SPSS 26*. Ensuite, des analyses préliminaires ont été effectuées pour décrire les variables (moyenne et écart-type) et pour vérifier les corrélations. Après la vérification des postulats, des régressions linéaires multiples hiérarchiques ont été effectuées dans le but de tester l'hypothèse d'un modèle médiateur. Suivant les étapes proposées par Baron et Kenny (1986), trois régressions ont été réalisées en utilisant le soutien social perçu de l'étudiant comme médiateur. Dans la première analyse, seulement les variables de contrôle ont été entrées. Dans la deuxième analyse, les variables de contrôle et les variables prédictives (perfectionnisme orienté vers soi et prescrit socialement) ont été entrées en lien avec la variable dépendante ciblée. Dans la troisième analyse, les variables de contrôle, les variables prédictives et la variable médiatrice ont été entrées en lien avec la variable dépendante. Cette procédure a été répétée à

deux reprises en tenant compte de chacune des variables dépendantes (symptômes anxieux et symptômes dépressifs au T3). Pour finir, une analyse de médiation a été réalisée à l'aide du logiciel *Process*.

Attrition des participants au cours de l'étude

Initialement, 97 étudiants ont participé à la recherche au temps 1. Au temps 2, 91 étudiants ont rempli les questionnaires et au T3, 60 étudiants ont participé à nouveau à l'étude. On remarque que le troisième temps de mesure est celui pour lequel il y a eu le plus d'abandons.

Traitement des valeurs manquantes

Au temps 1, il n'y a pas de valeurs manquantes pour les symptômes anxieux et 2% pour les symptômes dépressifs. Au temps 3, on trouve 40% de valeurs manquantes pour les symptômes anxieux et 41% pour les symptômes dépressifs. Le pourcentage de valeurs manquantes est cependant très bas, entre 0% et 8%, pour les autres variables. Le tableau 1 présente les résultats des analyses.

Par ailleurs, nous avons effectué un test-T pour vérifier les impacts possibles des données manquantes au cours de l'étude. Les résultats montrent une différence des moyennes entre les individus qui ont complété tous les temps de mesure et ceux qui ont quitté l'étude pour les variables suivantes : symptômes dépressifs (temps 3) et perfectionnisme prescrit socialement (temps 1). Les participants au temps 3 avaient tendance à rapporter un niveau de base plus élevé de perfectionnisme prescrit socialement et de symptômes dépressifs. Pour diminuer le risque de biais possible, nous avons traité les valeurs manquantes à partir d'une procédure d'imputation multiple à l'aide du logiciel *IMB SPSS 26*. Des données ont été imputées pour 50 étudiants. Bien que les pourcentages de valeurs manquantes soient relativement élevés pour les symptômes anxieux et dépressifs au temps 3, le seuil limite convenu dans la littérature scientifique se situe autour de 40% pour procéder à des imputations multiples (Madley-Dowd et al., 2019). Les impacts du taux de données manquantes pour ces variables, puis concernant les imputations multiples seront abordés dans la discussion de ce mémoire.

Tableau I. *Pourcentage des valeurs manquantes.*

	<i>Valeurs manquantes (%)</i>
Symptômes dépressifs (T3)	41
Symptômes anxieux (T3)	40
Perfectionnisme vers soi (T1)	0
Perfectionnisme prescrit socialement (T1)	0
Soutien social perçu (T2)	8
Niveau de base des symptômes dépressifs (T1)	2
Niveau de base des symptômes anxieux (T1)	0
Statut étudiant-travailleur	0
Événements de vie majeurs	1
Perception des ressources financières	0

Tableau II. *Différence des moyennes entre les individus.*

	<i>Moyennes</i>		<i>F</i>
	<i>Sans valeur manquante</i>	<i>Valeurs manquantes</i>	
Symptômes dépressifs (T3)	12,80	15,00	0,00***
Symptômes anxieux (T3)	2,43	2,25	,07
Perfectionnisme vers soi (T1)	4,96	4,52	1,72
Perfectionnisme prescrit socialement (T1)	3,02	3,05	6,74*
Soutien social perçu (T2)	6,16	5,89	,45
Niveau de base des symptômes dépressifs (T1)	13,00	14,59	,21
Niveau de base des symptômes anxieux (T1)	2,34	2,29	,09
Statut étudiant- travailleur	3,11	3,10	,39
Événements de vie majeurs	1,52	1,45	,36
Perception des ressources financières	2,79	2,49	2,69

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

Résultats

Caractéristiques descriptives de l'échantillon

Tout d'abord, durant la période scolaire, la majorité des étudiants occupe un emploi rémunéré (79,4%). Plus précisément, un étudiant sur 11 (11,3%) travaille moins de 5 heures par semaine; environ 1 étudiant sur 5 (23,7%) travaille entre 5 et 10 heures par semaine; près du tiers (29,9%) entre 10 et 15 heures par semaine; environ 1 étudiant sur 10 travaille entre 15 et 20 heures par semaine et une infime partie d'entre eux (4,1%) plus de 20 heures par semaine.

Sur le plan personnel, plus de la moitié (60,8%) des étudiants de l'échantillon considèrent que leurs ressources financières sont adéquates ou excédantes compte tenu de leurs besoins. Cependant, près du tiers (29,9%) perçoivent leurs ressources financières comme légèrement insuffisantes et près d'un étudiant sur 10 (9,3%) considère qu'elles sont nettement insuffisantes. Par ailleurs, au cours de la dernière année, la moitié (51%) des étudiants ayant pris part à l'étude rapportent avoir vécu des événements de vie majeurs. Parmi ceux-ci, on recense le décès d'un proche, une rupture amoureuse, des problèmes liés à la maladie, des difficultés financières, une perte d'emploi, des conflits familiaux, des difficultés scolaires et un déménagement.

Analyses corrélationnelles

Des statistiques descriptives et des corrélations ont été effectuées afin de vérifier les liens entre les variables. Le tableau 2 présente les résultats des analyses. En s'appuyant sur les critères de Cohen (1988), on constate que les corrélations entre les variables du modèle de la présente étude sont modérées.

Concernant les variables de contrôle, les événements de vie majeurs et le statut étudiant-travailleur, celles-ci ne révèlent pas de corrélations significatives avec les variables d'intérêt (perfectionnisme orienté vers soi, perfectionnisme prescrit socialement, symptômes anxieux et symptômes dépressifs). Au niveau de la perception des ressources financières, celle-ci est négativement corrélée avec le perfectionnisme prescrit socialement, les symptômes dépressifs au temps 1 et au temps 3, ainsi que les symptômes anxieux au temps 1 et au temps 3. Ceci signifie que plus l'étudiant perçoit qu'il possède les ressources financières pour répondre à ses besoins, plus le perfectionnisme prescrit socialement et les symptômes anxieux et dépressifs diminuent.

Lorsqu'on s'intéresse aux variables du modèle de la présente étude, on s'aperçoit que le perfectionnisme orienté vers soi est corrélé de façon positive et modérée au perfectionnisme prescrit socialement. Toutefois, cette variable n'est pas associée significativement avec les variables dépendantes, et ce, indépendamment du temps de mesure. Quant au perfectionnisme prescrit socialement, celui-ci est corrélé de façon positive et modérée avec les symptômes dépressifs au temps 1 et avec les symptômes anxieux au temps 1 et au temps 3. Concernant le soutien social perçu (variable médiatrice), celui-ci est associé de façon négative et modérée aux symptômes dépressifs au temps 1 et aux symptômes anxieux au temps 3. De façon générale, les variables dépendantes ont une forte relation entre elles. Ainsi, les étudiants qui présentent des symptômes anxieux plus élevés rapportent des symptômes dépressifs plus élevés, et ce, indépendamment du temps de mesure.

Pour finir, il était attendu que les variables de contrôle (événements de vie majeurs, statut étudiant-travailleur et perception des ressources financières) soient corrélées de façon négative avec les symptômes intériorisés (anxiété et dépression). Toutefois, la perception des ressources financières est la seule variable de contrôle qui est significative avec certaines variables du modèle.

Tableau III. *Coefficients de corrélations des variables du modèle (N = 97).*

	Moyenne (ET)/%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Dépression T3	14,11 (9,77)										
2. Anxiété T3	2,37 (0,64)	,64***									
3. POS T1	4,77 (4,80)	,17	,12								
4. PPS T1	3,03 (0,99)	,10	,23*	,38***							
5. Soutien social T2	6,03 (0,93)	-,17	-,26**	-,10	-,19						
6. Dépression T1	13,67 (8,97)	,33**	,25*	,16	,31**	-,20*					
7. Anxiété T1	2,32 (0,55)	,16	,52***	,11	,32**	-,16	,68***				
8. Étudiant- travailleur	3,10 (1,43)	,16	,20	-,14	,07	-,02	,16	,20			
9. Événements de vie majeurs	1,49 (0,50)	,06	,04	,05	,09	,11	-,15	-,12	,10		
10. Ressources financières	2,66 (0,84)	-,44***	-,22*	-,08	-,29**	,03	-,46***	-,31**	-,03	-,02	

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

Légende. *Perfectionnisme orienté vers soi (POS) et perfectionnisme prescrit socialement (PPS).*

Analyses préliminaires

Vérification des postulats de la régression linéaire

Cette section porte sur la vérification de chacun des postulats de la régression linéaire avant de réaliser les analyses statistiques. Les postulats suivants seront examinés : la multicollinéarité; le nombre de participants par prédicteur; les valeurs extrêmes univariées et multivariées; la normalité, la linéarité et l'homoscédasticité des résidus de la régression; l'indépendance des erreurs et les principes de parcimonie et de spécificité.

Le premier postulat renvoie à la multicollinéarité entre les variables. Ce postulat sert à vérifier qu'il n'y a pas des relations trop élevées entre deux ou plusieurs variables indépendantes incluses dans un même modèle. Pour évaluer le respect ou non de ce postulat, il est important d'examiner la matrice de corrélations, le facteur d'inflation de la variance (VIF) et l'indice de tolérance. Aussi, il faut s'assurer que la matrice de corrélations ne présente pas des coefficients supérieurs à 0,70, ce qui représente le seuil limite. Également, l'indice de tolérance doit être supérieur à 0,2 et le VIF ne doit pas être supérieur à 5 (Tabachnick et Fidell, 2012). Dans l'ensemble, les corrélations entre les variables dépendantes (anxiété et dépression) ne sont pas supérieures à 0,70. Les indices de tolérance sont nettement supérieurs à 0,2 et les facteurs d'inflation de la variance (VIF) sont en dessous de 5. En somme, le postulat est respecté en fonction des critères établis. On peut conclure qu'il n'y a pas un problème de multicollinéarité.

Le deuxième postulat réfère au nombre de participants par prédicteur. Le calcul du ratio entre la taille de l'échantillon et le nombre de variables permet de vérifier le respect de ce postulat. Dans le cadre du travail, une approche libérale a été choisie, ce qui signifie que le seuil prédéterminé est d'au moins 10 participants pour chaque variable indépendante. Dans ce cas-ci, le postulat est respecté, car pour chaque prédicteur le nombre de participants est supérieur à 10. En effet, le ratio est de 10,78 pour un prédicteur.

Le troisième postulat représente les valeurs extrêmes univariées et multivariées. Ce postulat vise à repérer les valeurs extrêmes, c'est-à-dire les individus qui présentent des valeurs s'éloignant fortement les uns des autres. Les valeurs extrêmes peuvent être univariées quand elles s'éloignent des autres sur une variable. Des valeurs extrêmes multivariées signifient qu'elles s'éloignent largement des autres sur deux ou plusieurs variables combinées. Pour évaluer le respect ou le non-respect du postulat, il faut calculer l'intervalle de confiance pour quatre indicateurs différents (Mahalanobis, Cook, Levier et résidu standardisé), puis vérifier que celle-ci englobe la valeur zéro. Si c'est le cas, il est possible de conclure

qu'il n'y a pas de valeur extrême et que la taille de l'indicateur est significativement différente de zéro. Le nuage de points est un autre indicateur qui peut permettre d'examiner visuellement la présence de valeurs s'éloignant fortement des autres. Une autre façon d'identifier les valeurs extrêmes est d'analyser les individus dont la valeur s'éloigne de la moyenne en considérant plus ou moins trois écarts-types. Dans ce cas-ci, le postulat est respecté pour tous les indicateurs. Il n'y a donc pas de valeurs extrêmes qui influencent le plan de régression.

Le quatrième postulat désigne la normalité, la linéarité et l'homoscédasticité des résidus de la régression. On doit donc vérifier que les résidus sont distribués normalement et de façon linéaire. On veut donc s'assurer qu'il y a une homogénéité de la variance. On souhaite que la distribution soit normale, c'est-à-dire que la majorité des résidus sont concentrés autour de zéro. Également, il est important de vérifier l'homogénéité de la variance (homoscédasticité) des erreurs. On souhaite que la variance soit constante pour les scores prédits de la variable dépendante. Si le postulat n'est pas respecté, la principale conséquence est la diminution de la puissance statistique. Pour évaluer ce postulat, nous devons procéder à l'examen visuel de l'histogramme de la variable dépendante, du diagramme gaussien et du nuage de points.

L'histogramme de la première variable dépendante (dépression) indique que la normalité est partiellement respectée. La distribution ne suit pas une courbe normale et davantage de participants présentent des scores plus faibles. Concernant le diagramme gaussien, on remarque qu'il y a une légère déviation des valeurs prédites sur le graphique. Il y a donc un écart en comparaison avec la droite pour les données qui présentent des valeurs plus élevées sur le graphique. Selon l'examen du nuage de points, les résidus sont dispersés relativement de façon homogène dans le graphique. On peut noter que la variance des résidus est relativement constante. On ne constate pas un problème concernant la linéarité et l'homogénéité de la variance.

L'histogramme de la deuxième variable dépendante (anxiété) nous indique que la normalité est partiellement respectée. La distribution ne suit pas une courbe normale et il y a un peu plus de participants qui présentent des scores plus faibles. Lorsqu'on vérifie le diagramme gaussien, on peut observer une légère déviation des valeurs prédites sur le graphique. Finalement, l'examen du nuage de points indique que les résidus sont dispersés relativement de façon homogène dans le graphique. Toutefois, on peut noter que la variance des résidus n'est pas constante. Il n'y a donc pas un problème concernant la linéarité, mais plus au niveau de l'homogénéité de la variance (hétéroscédasticité). En somme, le postulat est partiellement respecté.

Le cinquième postulat est l'indépendance des erreurs afin de vérifier que les individus de l'échantillon ne sont pas influencés par la présence d'une variable externe. Autrement dit, il ne doit pas y avoir une association commune entre les participants (Field, 2009). En cas de non-respect, nous pourrions surestimer l'inférence statistique d'une variable, ce qui peut mener à un problème sur le plan de la validité externe. Une autre conséquence est l'augmentation de l'erreur de type I. Pour évaluer le respect ou non du postulat, il faut se questionner sur la méthode de cueillette des données, les mesures prises et le type d'échantillon. Dans l'ensemble, ce postulat est respecté. Cependant, il faut considérer que les symptômes dépressifs et anxieux ont tendance à fluctuer selon la période de la session. Par exemple, les étudiants pourraient rapporter plus de symptômes anxieux lors de la fin de la session en raison de la période des évaluations.

Finalement, le principe de parcimonie implique que tous les prédicteurs non pertinents doivent être retirés du modèle. Ainsi, les variables qui pourraient suggérer une redondance et les prédicteurs qui n'ont pas une contribution pertinente doivent être retirés du modèle. Il est toutefois possible de conserver un prédicteur s'il y a des raisons qui justifient sa pertinence dans la documentation scientifique (empirique ou théorique). À l'inverse, le principe de spécificité réfère à l'inclusion de tous les prédicteurs pertinents dans le modèle. Encore une fois, il importe de soutenir la pertinence des prédicteurs à l'aide d'une revue de la littérature. En examinant la matrice de corrélations, la variable statut d'étudiant-travailleur (variable de contrôle) a été retirée du modèle final parce qu'elle n'apporte pas de contribution pertinente sur le plan statistique.

Modèles de régressions multiples

Symptômes dépressifs

Une analyse de régression linéaire multiple de type hiérarchique a été effectuée dans le but de vérifier si les variables peuvent prédire les symptômes dépressifs de l'étudiant au temps 3. Pour ce faire, l'analyse de trois blocs a permis d'examiner les relations entre le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) et les symptômes dépressifs au temps 3. Les bêtas standardisés sont présentés au tableau 3.

Dans le premier bloc, seulement les variables de contrôle ont été considérées. Celles-ci permettent d'expliquer 24% de la variance du modèle. Dans l'ensemble, les résultats montrent que les événements

de vie majeurs, le statut étudiant-travailleur et le niveau initial de symptômes dépressifs n'apportent pas une contribution significative et unique au modèle. Cependant, la perception des ressources financières est associée de façon significative aux symptômes dépressifs au T3. Les étudiants qui rapportent un niveau moins élevé de ressources financières pour répondre à leurs besoins sont plus susceptibles de développer des symptômes dépressifs au temps 3.

Dans le deuxième bloc, les variables du perfectionnisme orienté vers soi et du perfectionnisme prescrit socialement ont été ajoutées au modèle. Ce bloc permet d'expliquer 3% de variance supplémentaire des symptômes dépressifs. Ainsi, le deuxième bloc permet d'expliquer 27% de la variance du modèle. La perception des ressources financières demeure une variable qui contribue de façon significative et présente une association négative avec les symptômes dépressifs. Toutefois, les événements de vie majeurs, le statut étudiant-travailleur et le niveau initial de symptômes dépressifs n'apportent pas une contribution significative et unique au modèle, comme au premier bloc.

Dans le troisième bloc, le soutien social perçu a été ajouté au modèle prédisant les symptômes dépressifs au temps 3. Ce bloc contribue significativement au modèle et il permet d'expliquer 2% de variance supplémentaire des symptômes dépressifs. Ainsi, le troisième bloc permet d'expliquer 29% de la variance du modèle. Comme aux blocs précédents, la perception des ressources financières est la seule variable de contrôle qui contribue de façon significative et présente une association négative avec les symptômes dépressifs. Ainsi, les événements de vie majeurs, le statut étudiant-travailleur et le niveau initial de symptômes dépressifs n'apportent pas une contribution significative et unique au modèle. Par ailleurs, le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement ne sont pas respectivement associés de façon significative au modèle prédisant les symptômes dépressifs au temps 3. L'ajout du soutien social perçu (variable médiatrice) n'apporte pas non plus une contribution significative à ce bloc. Autrement dit, la perception du soutien social ne permet pas d'expliquer l'augmentation ou la diminution des symptômes dépressifs au temps 3.

Tableau IV. Régression hiérarchique prédisant les symptômes dépressifs au T3.

	Bloc 1	Bloc 2	Bloc 3
	β	β	β
Événements de vie majeurs	,06	,06	,08
Statut étudiant-travailleur	,12	,15	,16
Niveau de base symptômes dépressifs	,15	,15	,12
Perception ressources financières	-,37**	-,39***	-,41***
Perfectionnisme orienté vers soi		,18	,18
Perfectionnisme prescrit socialement		-,14	-,17
Soutien social perçu T2			-,16
<i>R</i> ²	,24	,27	,29
ΔR^2	,24***	,03***	,02***

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

Symptômes anxieux

Une deuxième analyse de régression linéaire multiple de type hiérarchique a été effectuée dans le but de vérifier si les variables peuvent prédire les symptômes anxieux de l'étudiant au temps 3. Pour ce faire, l'analyse de trois blocs a permis d'examiner les relations entre le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) et les symptômes anxieux au temps 3. Les coefficients standardisés sont présentés au tableau 4.

Dans le premier bloc, seulement les variables de contrôle ont été considérées. Celles-ci permettent d'expliquer 29% de la variance du modèle. Les résultats montrent que la perception des ressources financières, les événements de vie majeurs et le statut étudiant-travailleur n'apportent pas une contribution significative et unique au modèle. Cependant, le niveau initial de symptômes anxieux contribue de façon significative et il présente une association positive avec les symptômes anxieux au temps 3. Ainsi, les étudiants qui présentent un niveau initial d'anxiété au temps 1 sont plus susceptibles de développer de futurs symptômes anxieux au temps 3.

Dans le deuxième bloc, nous avons introduit le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement et ces variables ne sont pas respectivement significatives. Ce bloc permet d'expliquer 1% de variance supplémentaire des symptômes anxieux et 29% de la variance du modèle. Le niveau initial d'anxiété demeure une variable qui contribue de façon significative et présente une association positive avec les symptômes anxieux au temps 3. Toutefois, la perception des ressources financières, les événements de vie majeurs et le statut étudiant-travailleur n'apportent pas une contribution significative au modèle, comme au bloc précédent.

Dans le troisième bloc, le soutien social perçu a été ajouté au modèle prédisant les symptômes anxieux au temps 3. Ce troisième bloc permet d'expliquer 3% de variance supplémentaire des symptômes anxieux. Ainsi, il permet d'expliquer 33% de la variance du modèle. Comme aux blocs précédents, le niveau initial d'anxiété est la seule variable de contrôle qui contribue de façon significative et présente une association positive avec les symptômes anxieux. Ainsi, la perception des ressources financières, les événements de vie majeurs et le statut étudiant-travailleur n'apportent pas une contribution significative au modèle. Le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement ne sont pas associés de façon significative au modèle prédisant les symptômes anxieux au temps 3. Toutefois, le soutien social perçu (variable médiatrice) contribue de façon significative et il présente une association négative avec les symptômes anxieux. Autrement dit, les étudiants qui rapportent un niveau moins élevé de soutien social au temps 2 sont plus susceptibles de développer des symptômes d'anxiété au temps 3.

Tableau V. Régression hiérarchique prédisant les symptômes anxieux au T3.

	Bloc 1	Bloc 2	Bloc 3
	β	β	β
Perception ressources financières	-,06	-,05	-,06
Événements de vie majeurs	,08	,07	,09
Statut étudiant-travailleur	,09	,10	,10
Niveau de base symptômes anxieux	,49***	,47***	,45***
Perfectionnisme orienté vers soi		,06	,05
Perfectionnisme prescrit socialement		,03	-,00
Soutien social perçu T2			-,19*
<i>R</i> ²	,29	,29	,33
ΔR^2	,29***	,01***	,03***

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

Analyses de médiation

Dans cette section, les étapes pour réaliser une analyse de médiation à l'aide du logiciel *Process* sont présentées. Tout d'abord, trois étapes sont nécessaires pour vérifier l'effet du modèle de médiation de la présente étude. Premièrement, il faut examiner les associations directes entre la variable indépendante et la variable dépendante (*c*). Ensuite, il faut vérifier les liens indirects de la variable indépendante (prédicteur) en passant par le médiateur (*a*), puis entre celui-ci et la variable dépendante (*b*) (Baron et Kenny, 1986). Si les résultats ne sont pas en concordance avec les conditions de Baron et Kenny (1986), il n'est pas possible de conclure en une médiation entre les variables ciblées.

Symptômes dépressifs

En contrôlant pour la perception des ressources financières de l'étudiant, les résultats montrent que le coefficient de l'effet direct du perfectionnisme orienté vers soi (variable indépendante) sur la variable dépendante n'est pas significatif ($b = 0,12, p > 0,05$), ce qui ne respecte pas la première prémisse du modèle de médiation. De plus, l'association indirecte de cette variable indépendante passant par le soutien social perçu n'est pas significative ($b = -0,09, p > 0,05$) ainsi qu'entre ce médiateur et les symptômes dépressifs ($b = -1,56, p > 0,05$).

Les résultats révèlent aussi que le coefficient de l'effet direct du perfectionnisme prescrit socialement (variable indépendante) sur la variable dépendante n'est pas significatif, ce qui ne supporte pas la première prémisse du modèle de médiation ($b = -0,06, p > 0,05$). Également, l'association indirecte de cette variable indépendante en passant par le soutien social perçu (médiateur) n'est pas significative ($b = -0,18, p > 0,05$), de même qu'entre ce médiateur et les symptômes dépressifs ($b = -1,80, p > 0,05$).

Par conséquent, le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) n'influence pas la perception du soutien social qui, en retour, est associée à une augmentation ou à une diminution des symptômes dépressifs au temps 3. Autrement dit, le soutien social perçu des étudiants ne contribue pas à expliquer le lien entre le perfectionnisme et leurs symptômes dépressifs, contrairement à ce qui était attendu.

Symptômes anxieux

En contrôlant pour le niveau initial d'anxiété, les résultats révèlent que le coefficient de l'effet direct du perfectionnisme orienté vers soi (variable indépendante) sur la variable dépendante n'est pas significatif ($b = 0,03, p > 0,05$), ce qui ne soutient pas la première prémisse du modèle de médiation. De plus, la décomposition de l'association indirecte de cette variable indépendante passant par le soutien social perçu (médiateur) n'est pas significative ($b = -0,08, p > 0,05$). Toutefois, la relation entre le médiateur et les symptômes anxieux est significative ($b = -0,12, p = 0,045$). Autrement dit, plus le soutien social perçu diminue, plus les symptômes anxieux sont susceptibles d'augmenter chez l'étudiant.

Également, le coefficient de l'effet direct du perfectionnisme prescrit socialement (variable indépendante) sur la variable dépendante n'est pas significatif, ce qui ne supporte pas la première prémisse du modèle de médiation ($b = -0,03, p > 0,05$). D'autre part, l'association indirecte de cette variable indépendante passant par le soutien social perçu n'est pas significative ($b = -0,14, p > 0,05$), mais la relation entre le médiateur et les symptômes anxieux est significative ($b = -0,12, p = 0,049$).

Ainsi, l'hypothèse selon laquelle le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) influence la perception du soutien social qui, en retour, est associée à une augmentation ou à une diminution des symptômes anxieux n'est pas confirmée. Autrement dit, le soutien social perçu des étudiants n'explique pas la relation entre le perfectionnisme et leurs symptômes anxieux.

Discussion générale

Tout d'abord, cette section du mémoire fera un résumé des résultats de l'étude. Ensuite, il sera question des principales forces et des limites de l'étude, puis des implications générales pour la recherche et la pratique. La dernière section présentera des pistes d'intervention sur le perfectionnisme en milieu universitaire.

Résumé des résultats

La présente étude visait à vérifier l'association entre deux dimensions du perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) et les symptômes intériorisés (anxiété et dépression) auprès d'étudiants universitaires en relation d'aide. Dans un deuxième temps, ce mémoire examinait si le soutien social perçu de l'étudiant pouvait jouer un rôle médiateur sur le lien entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés, en contrôlant pour les niveaux initiaux de symptômes anxieux et dépressifs.

Contrairement à ce qui était prévu, les résultats montrent que le perfectionnisme orienté vers soi (POS) et le perfectionnisme prescrit socialement (PPS) ne prédisent pas une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs à travers le temps. Toutefois, le perfectionnisme prescrit socialement est lié aux symptômes anxieux au temps 1 et au temps 3, ainsi qu'aux symptômes dépressifs au temps 1 par des analyses corrélationnelles.

En lien avec la première hypothèse de l'étude, celle-ci est partiellement confirmée. Les résultats montrent que le perfectionnisme prescrit socialement est plus lié aux symptômes anxieux qu'aux symptômes dépressifs, et ce, indépendamment du temps de mesure. Toutefois, le lien entre cette dimension du perfectionnisme et la dépression est instable à travers le temps. Comme il s'agit d'un petit échantillon, cela a pu affecter la puissance statistique des résultats et contribuer à un risque d'erreur de type II. En outre, l'étude a pris en compte deux temps de mesure pour les symptômes anxieux et dépressifs en contrôlant pour le premier temps de mesure. Ainsi, un effet plafond peut expliquer les résultats obtenus, considérant que les symptômes intériorisés des étudiants étaient déjà élevés au temps 1. À cet égard, une méta-analyse (Smith et al., 2016) a relevé que la majorité des études sur le perfectionnisme et la dépression ont considéré seulement un temps de mesure et que les recherches longitudinales présentaient généralement de petits échantillons (moins de 150 participants). Néanmoins, il faut considérer que le lien entre le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) et la

dépression serait faible et qu'il tendrait à disparaître quand on contrôle pour le niveau de symptômes dépressifs et de névrotisme (Smith et al., 2016).

Par ailleurs, les pourcentages de valeurs manquantes sont relativement élevés pour les symptômes anxieux et les symptômes dépressifs au temps 3, ce qui peut avoir des impacts sur les résultats obtenus. En effet, on trouve 40% de valeurs manquantes pour les symptômes anxieux et 41% pour les symptômes dépressifs pour ce temps de mesure. Lorsque le taux de valeurs manquantes dépasse plus de 40%, il faut interpréter avec prudence les résultats et les conclusions de cette étude, car cela peut affecter la validité interne et externe, notamment la généralisation des résultats à d'autres populations (Madley-Dowd et al., 2019).

En lien avec la deuxième hypothèse de l'étude, deux tests de médiation ont montré que le soutien social perçu n'explique pas de façon significative la relation entre le perfectionnisme et leurs symptômes intériorisés. Cependant, le soutien social perçu présente une association négative avec les symptômes anxieux et dépressifs par des analyses corrélationnelles. Autrement dit, les étudiants qui rapportent un niveau moins élevé de soutien social sont plus susceptibles de développer des symptômes intériorisés.

En ce qui concerne l'absence d'effet médiateur du soutien social entre les dimensions du perfectionnisme et les symptômes intériorisés, il est possible que le choix de l'instrument de mesure explique en partie ce résultat. Dans la présente étude, un instrument du soutien social perçu par l'étudiant a été employé, ce qui ne mesure pas l'ensemble des dimensions du construit (Caron et Guay, 2005). Bien que cette dimension prenne en considération la perception et la provenance du soutien (p. ex. famille, amis et conjoint), elle ne mesure pas sa disponibilité, sa qualité et le degré de besoin de soutien qui peuvent varier d'une personne à une autre. D'autres chercheurs suggèrent que les mesures du soutien social reçu pourraient s'avérer plus pertinentes pour refléter les différents besoins de soutien chez les individus en situation de détresse psychologique (Wills et Shinar, 2000). Néanmoins, l'absence de résultats pourrait aussi s'expliquer par le fait que la plupart des études menées jusqu'à maintenant à ce sujet étaient transversales et présentaient des limites méthodologiques importantes. Bref, d'autres pistes demeurent à explorer dans la littérature, comme le fait que le soutien social perçu pourrait aussi jouer un rôle modérateur sur la relation entre le perfectionnisme et les symptômes intériorisés (Dunkley et al., 2000; Zhou et al., 2013; Dunkley et al., 2016).

Également, l'association entre la perception des ressources financières et les symptômes dépressifs est demeurée statistiquement significative tout au long des analyses. Ainsi, les étudiants qui

rappellent un niveau moins élevé de ressources financières pour répondre à leurs besoins sont plus susceptibles de développer des symptômes dépressifs à travers le temps. Certaines études ont d'ailleurs fait ressortir que les contraintes financières sont parmi les facteurs de risque les plus influents pour prédire le bien-être psychologique ainsi que l'augmentation des symptômes dépressifs chez les étudiants (Newcomb-Anjo et al., 2017; Richardson et al., 2017; Union étudiante du Québec, 2019).

À la lumière des résultats de ce mémoire, il serait intéressant d'approfondir les recherches sur les types de soutien et les impacts distincts sur les symptômes dépressifs et anxieux des étudiants. En outre, ces résultats suscitent un intérêt particulier pour explorer les capacités adaptatives des étudiants postsecondaires, particulièrement lors des transitions scolaires, puisque celles-ci peuvent représenter une source de stress importante pour les étudiants (Wintre et Bowers, 2007; Hurst et al., 2012; Meunier-Dubé et Marcotte, 2018).

Forces et limites de l'étude

Parmi les forces de l'étude, il a été possible d'obtenir un taux de participation élevé pour la population ciblée au premier et au deuxième temps de mesure. En effet, 97 sur 110 étudiants de la cohorte ont pris part au premier temps de mesure. Ensuite, la majorité des questionnaires présentaient de bonnes qualités psychométriques, soit en tenant compte de leur fidélité et de leur validité. D'autre part, cette étude a pris en compte les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux initiaux comme des variables de contrôle, ce qui augmente le degré de précision envers le modèle prédit. De façon générale, peu d'études ont examiné ces variables de manière longitudinale, soit au cours de plus d'une session universitaire, jusqu'à maintenant. Dans ce mémoire, cet aspect s'avère une force. Il a donc été possible d'observer l'évolution distincte des symptômes intériorisés des étudiants au cours de deux sessions universitaires.

Cependant, l'échantillon sélectionné est non aléatoire, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à d'autres populations. En effet, certaines caractéristiques sont propres aux étudiants de la cohorte et du programme ciblé et peuvent différer entre les étudiants en psychoéducation de l'Université de Montréal et ceux de l'ensemble du Québec, notamment en ce qui concerne les exigences particulières du programme (p. ex. contexte du premier stage clinique en relation d'aide). Par conséquent, les résultats de cette étude ne sont pas généralisables à d'autres départements universitaires. De plus, la taille de

l'échantillon est relativement faible (moins de 150 participants) et le taux d'attrition est plus élevé au troisième temps de mesure, ce qui peut conduire à une erreur de type II. Ces facteurs peuvent donc affecter la puissance statistique des résultats.

Considérant le taux d'attrition élevé pour les symptômes dépressifs et anxieux au temps 3, Barry (2005) soutient que ceci peut affecter la validité interne et externe de l'étude. Plus spécifiquement, il est possible que l'attrition ne soit pas aléatoire, c'est-à-dire que les participants ayant quitté l'étude avaient des caractéristiques différentes des autres étudiants, ce qui constitue un biais potentiel au niveau de la représentativité de l'échantillon. En outre, la littérature scientifique soutient qu'un seuil limite doit être pris en compte pour procéder à des imputations multiples. Celui-ci se situe autour de 40% de valeurs manquantes. Dans ce mémoire, on trouve 40% de valeurs manquantes pour les symptômes anxieux et 41% pour les symptômes dépressifs au temps 3, ce qui peut affecter la validité interne et externe, notamment la généralisation des résultats à d'autres populations (Madley-Dowd et al., 2019). Selon Barry (2005), les biais liés à l'attrition peuvent conduire à une surestimation des résultats. Il est donc possible de conclure à un effet statistique, alors qu'il n'en existe pas (erreur de type I). Par conséquent, il faut interpréter avec prudence les résultats de ce mémoire.

Sur le plan méthodologique, une critique pourrait être soulevée concernant le choix d'un des instruments de mesure, c'est-à-dire la mesure d'anxiété situationnelle du *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1983). Il aurait peut-être été plus pertinent d'utiliser une mesure de l'anxiété d'examen, tel que le *Test Anxiety Inventory (TAI)*, puisque le perfectionnisme représente un facteur de vulnérabilité au stress, surtout dans des contextes stressants (p. ex. période d'évaluations) (Noble et al., 2014; Gnilka et al., 2019; Hewitt et al., 2017). Également, une autre critique pourrait être soulevée concernant l'absence de mesures spécifiques liées aux particularités des étudiants en relation d'aide. Il aurait été pertinent de mesurer l'impact du contexte du stage sur le niveau de stress et d'anxiété, comme le mémoire de Boisvert (2017).

Pour finir, des limites d'ordre méthodologique en lien avec les postulats de la régression linéaire sont à prendre en compte dans la présente étude. La non-linéarité et le non-respect de la normalité pour certaines variables nous invitent à faire preuve de prudence quant à l'interprétation des résultats. Par ailleurs, les participants qui ont quitté l'étude au temps 3 avaient tendance à rapporter un niveau de base plus élevé de perfectionnisme prescrit socialement et de symptômes dépressifs, ce qui peut avoir un impact sur les résultats obtenus.

Implications générales pour la recherche et la pratique

Dans l'ensemble, les conclusions de cette étude peuvent susciter des implications pour la recherche et la pratique. Tout d'abord, les deux dimensions du perfectionnisme ne permettent pas de prédire une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants au cours de deux sessions universitaires. Somme toute, les résultats de ce mémoire montrent que le perfectionnisme prescrit socialement est plus associé à la symptomatologie anxieuse chez des étudiants en relation d'aide au cours d'une année universitaire, ce qui est appuyé par certains écrits scientifiques (Klibert et al., 2005; Finn, 2012). Concernant le lien entre cette dimension et les symptômes dépressifs, celui-ci est instable selon les analyses statistiques, ce qui ne permet pas de dégager des résultats concluants. Nos résultats suggèrent aussi que le perfectionnisme orienté vers soi n'est pas lié à l'anxiété et à la dépression, comme l'étude de Finn (2012).

En lien avec la littérature, Stoeber et al. (2009) soutiennent que le perfectionnisme autodéterminé est plus relié à des facettes positives, puisqu'il implique une motivation plus intrinsèque à étudier et à poursuivre des études aux cycles supérieurs. À l'inverse, le perfectionnisme prescrit socialement est associé à des facettes négatives. Par exemple, celui-ci est lié à l'anxiété d'évaluation et à une faible estime de soi chez des étudiants en psychologie. Cette dimension découlerait donc d'une motivation plus extrinsèque, ce qui peut nuire au rendement scolaire.

Considérant le rôle des contraintes financières sur la santé psychologique des étudiants aux cycles supérieurs, il serait pertinent de réfléchir à des pistes d'intervention afin de contribuer à réduire leur détresse. Par exemple, l'Alliance canadienne des associations étudiantes et l'Union étudiante du Québec (2018) suggèrent au gouvernement fédéral de mettre en place une bourse d'études directe et non remboursable et de considérer les possibilités de stages rémunérés, puisque ces moyens permettent aux étudiants de financer une partie des frais liés à la vie étudiante (p. ex. frais de scolarité et achat de manuels) et à leurs dépenses personnelles. Plus largement, les enjeux financiers et les dettes peuvent avoir une incidence sur leur cheminement universitaire, notamment le fait de poursuivre ou non leurs études après le premier cycle (Consortium canadien de recherche sur les étudiants universitaires, 2018).

Concernant les implications pratiques, les résultats de la présente étude font ressortir que les étudiants qui présentent un niveau plus élevé de perfectionnisme prescrit socialement ont plus de risque de manifester des symptômes anxieux au cours de deux sessions universitaires. En lien avec ce résultat, il est possible que les programmes contingentés en relation d'aide, comme la psychoéducation et la

psychologie, contribuent à accentuer l'anxiété des étudiants perfectionnistes sociodéterminés. En effet, ces programmes exigent des standards élevés de performance, ce qui peut contribuer au phénomène de comparaison sociale et d'anxiété de performance pendant les périodes d'examens. Il faut considérer que l'étudiant concerné est déjà préoccupé par son rendement scolaire, qu'il redoute l'échec et que son estime de soi est contingente à ses résultats (Finn, 2012). Il devient donc un candidat idéal à un surplus de stress, ce qui peut contribuer aux problèmes d'anxiété.

Conclusion

Le présent mémoire avait comme objectif d'examiner de façon prospective la relation entre le perfectionnisme (orienté vers soi et prescrit socialement) et les symptômes anxieux et dépressifs auprès d'étudiants en relation d'aide, puis de vérifier si le soutien social perçu de l'étudiant médiatise cette relation. Ces questions de recherche étaient pertinentes afin de mieux comprendre les impacts du perfectionnisme sur l'anxiété et la dépression des étudiants. Bien que ce trait de personnalité puisse être avantageux pour répondre aux exigences universitaires, il peut constituer un facteur de vulnérabilité au stress dans des environnements stressants. Considérant que les programmes axés sur l'intervention sont contingentés et qu'ils peuvent favoriser la compétition et la comparaison entre les étudiants, ceci peut affecter le bien-être et le fonctionnement scolaire et social des étudiants perfectionnistes.

Contrairement à ce qui était attendu, les résultats montrent que les dimensions du perfectionnisme ne prédisent pas une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs à travers le temps et que le soutien social perçu ne joue pas un rôle médiateur sur cette relation. Le soutien social perçu présente toutefois une association négative avec les symptômes anxieux et dépressifs. Aussi, l'association entre la perception des ressources financières et les symptômes dépressifs est demeurée statistiquement significative tout au long des analyses. Ce résultat suggère que le stress financier est un facteur important à considérer chez les étudiants en lien avec les symptômes dépressifs, ce qui est appuyé par d'autres études antérieures. À la lumière de ces résultats, il serait intéressant d'approfondir les recherches sur les composantes cognitives du perfectionnisme et sur les types de soutien en considérant leurs impacts distincts sur les symptômes dépressifs et anxieux des étudiants en relation d'aide. Par ailleurs, la littérature scientifique souligne l'importance d'examiner le bien-être psychologique et les capacités adaptatives des étudiants, particulièrement lors de la transition du cégep vers l'université.

Pistes d'intervention sur le perfectionnisme

Cette dernière section de la conclusion générale propose certaines pistes d'intervention sur le perfectionnisme en milieu universitaire. Tout d'abord, le perfectionnisme est souvent conceptualisé selon un continuum qui implique des facettes saine et malsaine (Stoeber et Otto, 2006). La facette positive serait présente dans des conditions optimales, soit quand l'étudiant atteint ses objectifs fixés, alors que la facette négative serait plus présente lorsque celui-ci n'atteint pas les résultats attendus. Un environnement stressant est également susceptible de contribuer au développement de troubles anxieux et dépressifs, surtout chez les étudiants qui présentent déjà certaines vulnérabilités (p. ex. des traits perfectionnistes ou un tempérament anxieux). Ainsi, le contingentement et le caractère compétitif de certains programmes (p. ex. psychologie et psychoéducation) peuvent générer une pression supplémentaire chez les étudiants perfectionnistes (Finn et Guay, 2014).

En s'appuyant sur la théorie de l'autodétermination, les étudiants perfectionnistes peuvent vouloir répondre à trois besoins psychologiques fondamentaux : besoin de compétence, d'affiliation interpersonnelle et d'autonomie. Le besoin de compétence réfère à la capacité d'agir d'une manière efficace en contact avec son environnement (White, 1959). Le besoin d'affiliation renvoie au fait d'entretenir des relations sociales sécurisantes et satisfaisantes (Deci et Ryan, 2000). Quant au besoin d'autonomie, celui-ci implique d'agir librement et de prendre ses propres décisions en congruence avec ses valeurs (Deci et Ryan, 2000). Ultimement, la recherche de perfection et de hauts standards d'excellence semble être une façon de répondre à ces besoins psychologiques. La peur de l'échec est un autre facteur qui pourrait motiver ces individus à adopter des comportements perfectionnistes (p. ex. vérification minutieuse, recherche de réconfort et analyse excessive avant de prendre une décision). Mentionnons que les personnes perfectionnistes ont tendance à se définir en fonction des résultats (succès et insuccès), ce qui peut affecter en retour l'estime de soi (Shafran et Mansell, 2001; Burns, 1980).

La littérature scientifique supporte que deux caractéristiques permettent de distinguer le perfectionnisme sain du perfectionnisme malsain : la pensée dichotomique et la rigidité cognitive (Egan et al., 2007). De ce fait, le concept de rigidité peut être utilisé pour mesurer la flexibilité cognitive. Ce concept renvoie à la capacité d'une personne à ajuster ses stratégies de résolution de problèmes en fonction des exigences pour une tâche et des contextes (Ferrari et Mautz, 1997). Suivant cette idée, la flexibilité cognitive et les stratégies d'adaptation pourraient représenter des cibles d'intervention pertinentes à explorer auprès des étudiants perfectionnistes afin de prévenir l'émergence de certaines psychopathologies, comme l'anxiété et la dépression (Vanasse Larochelle, 2013).

Dans les dernières années, quelques chercheurs ont d'ailleurs montré que la flexibilité cognitive pourrait jouer un rôle médiateur sur la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique (qualité de vie, anxiété et dépression) (Lépine, 2018). Autrement dit, la flexibilité cognitive est associée à un meilleur niveau de fonctionnement chez les personnes perfectionnistes. Bien que peu de recherches ont été menées jusqu'à maintenant à ce sujet, cette avenue semble prometteuse pour traiter les facettes négatives du perfectionnisme.

De façon générale, les interventions sur le perfectionnisme ciblent les biais cognitifs, la procrastination et l'autocritique (Egan et al., 2014). D'autres programmes d'intervention incluent des composantes liées à l'approche de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Par exemple, ils comprennent l'éducation sur les symptômes anxieux, la restructuration cognitive, la résolution de problèmes et des techniques pour améliorer la gestion du stress et de l'anxiété et de relaxation (Kutlesa et Arthur, 2008; Radhu et al., 2012). Enfin, certains programmes intègrent des stratégies de pleine conscience, comme la méditation et la visualisation. Celles-ci s'avèrent particulièrement intéressantes pour améliorer la flexibilité cognitive et diminuer les symptômes anxieux et dépressifs qui sont souvent combinés au perfectionnisme (Luoma et Vildardaga, 2013; Shapero et al., 2018).

Dans le contexte universitaire, un groupe de chercheurs (Richardson et al., 2020) s'est intéressé au perfectionnisme orienté vers soi, à la dépression et à l'épuisement professionnel chez des étudiants au doctorat en psychologie. Ils ont considéré le rôle de l'autocompassion comme une variable médiatrice du lien entre ces variables. Découlant de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), l'autocompassion implique trois composantes interreliées : la bienveillance envers soi, l'humanité commune et la pleine conscience (Neff, 2003). Cette approche pourrait agir sur certaines facettes négatives du perfectionnisme (p. ex. autocritique sévère, exigences élevées envers soi-même et perceptions de l'échec).

Les résultats de l'étude de Richardson et al. (2020) montrent aussi que les étudiants qui présentent un niveau plus élevé de perfectionnisme orienté vers soi rapportent des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs et d'épuisement professionnel. De plus, l'autocompassion joue un rôle partiellement médiateur du lien entre le perfectionnisme orienté vers soi et la dépression ainsi que l'épuisement professionnel. Cette étude suggère que le développement de compétences liées à l'autocompassion pourrait améliorer les compétences cliniques et contribuer à prévenir le développement de symptômes dépressifs et l'épuisement professionnel chez de futurs intervenants perfectionnistes.

L'autocompassion pourrait représenter un outil intéressant pour diminuer la charge émotionnelle et l'épuisement chez les intervenants en relations d'aide.

En lien avec la transition du cégep vers l'université, Vanstone et Hicks (2019) se sont penchés sur le rôle des stratégies d'adaptation comme médiateur du lien entre le perfectionnisme (sain ou malsain) et l'anxiété d'évaluation auprès d'étudiants de deux universités australiennes. Leurs résultats suggèrent que les étudiants perfectionnistes mal adaptés sont plus susceptibles de recourir à des stratégies d'adaptation centrées sur les émotions (p. ex. évitement), ce qui amène en retour une augmentation de l'anxiété liée aux évaluations. Cependant, les stratégies d'adaptation axées sur le problème ne permettent pas d'expliquer le lien entre le perfectionnisme sain et l'anxiété d'évaluation. Dans l'ensemble, cette étude suggère d'explorer d'autres pistes afin de mieux comprendre le lien entre l'anxiété d'évaluation et le fonctionnement adaptatif des étudiants à l'université, en considérant à la fois les facettes positives et négatives du perfectionnisme.

Bien que les recherches sur le perfectionnisme suscitent un intérêt grandissant dans la communauté scientifique, très peu d'entre elles se sont penchées sur le traitement et les cibles d'intervention jusqu'à présent. En somme, le perfectionnisme est un phénomène complexe et l'environnement universitaire semble être un facteur qui contribue à influencer le bien-être psychologique des étudiants perfectionnistes. À la lumière de toutes ces données, il est nécessaire de poursuivre les recherches sur ce trait de personnalité afin de mieux définir les cibles d'intervention et de prévenir le développement de certaines psychopathologies, comme l'anxiété et la dépression (Vanasse Larochelle, 2013). Considérant que les programmes axés sur l'intervention sont contingentés et compétitifs, il serait pertinent de mettre en place des programmes visant à prévenir et à intervenir sur les manifestations négatives du perfectionnisme qui sont souvent en comorbidité avec certaines symptomatologies, comme l'anxiété et la dépression.

Références

- Adlaf, E. M., Demers, A. et Gliksman, L. (2005). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Repéré à <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/25005/309711.pdf>
- Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A. et Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among canadian undergraduates: Findings from the 1998 canadian campus survey. *Journal of American College Health*, 50(2), 67-72. <https://doi.org/10.1080/07448480109596009>
- Agence de la santé publique du Canada (2011). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada : Jeunes et jeunes adultes - En période de transition*. Repéré à <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cphorsphc-respcacsp/2011/pdf/cpho-resp-2011-fra.pdf>
- Alliance canadienne des associations étudiantes et Union étudiante du Québec. (2018). *La Semaine d'action 2018 : Des idées fraîches pour améliorer les études postsecondaires*. Repéré à <https://www.acae-casa.com/tags/publications>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing.
- Anthony, M. M. et Swinson, R. P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism* (2^e éd.). New Harbinger.
- Arnett, J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Barker, E. T., Howard, A. L., Villemaire-Krajden, R. et Galambos, N. L. (2018). The rise and fall of depressive symptoms and academic stress in two samples of university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(6), 1252-1266. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0822-9>
- Baron, R. M. et Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barrera, M. Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(3). <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Barry, A. E. (2005). How attrition impacts the internal and external validity of longitudinal research. *Journal of School Health*, 75 (7), 267-270. doi: 10.1111/j.1746-1561.2005.00035.x. PMID: 16102089.
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.

- Beitel, M., Ferrer, E. et Cecero, J. J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology, 61*(6), 739-750. <https://doi.org/10.1002/jclp.20095>
- Belsky, J. et Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin, 135*(6), 885-908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Bertrand-Goulet, A. (2018). Les occupations signifiantes et le stress chez les étudiants universitaires. (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Trois-Rivières. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8505/1/032105175.pdf>
- Besser, A., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2004). Perfectionism, cognition and affect in response to performance failure vs. success. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 22*(4), 301-328. <https://doi.org/10.1023/B:JORE.0000047313.35872.5c>
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E. et Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education, 35*(6), 633-645. <https://doi.org/10.1080/03075070903216643>
- Bland, H. W., Melton, B. F., Welle, P. et Bigham, L. (2012). Stress tolerance: New challenges for millennial college students. *College Student Journal, 46*(2), 362-375. doi: 10.1037/t39417-000
- Blankstein, K. R., Lumley, C. H. et Crawford, A. (2007). Perfectionism, hopelessness, and suicide ideation: Revisions to diathesis-stress and specific vulnerability models. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25*(4), 279-319. <http://dx.doi.org/10.1007/s10942-007-0053-6>
- Boisvert, C. (2017). *Piste de prévention en santé mentale pour les étudiants en relation d'aide : influence de facteurs de risque et de protection sur des indicateurs de santé mentale*. (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/20318>
- Boivin, I. et Marchand, A. (1996). Le perfectionnisme et les troubles anxieux. *Revue québécoise de psychologie, 17*(1).
- Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M. et Bourgeois, M-L. (2009). La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. *Annales Médico-Psychologiques, 167*(9), 662-668. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.05.020>
- Bourque, P. et Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences du comportement, 14*(3), 211-218. <http://dx.doi.org/10.1037/h0081254>
- Boyer, R., Prévile, M., Légaré, G. et Valois, P. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : Résultats normatifs de l'enquête santé Québec. *The Canadian Journal of Psychiatry, 38*(5), 339-343. <https://doi.org/10.1177/070674379303800510>
- Burns, D. D. (1980). *The perfectionist's script for self-defeat*. Psychology Today.
- Byrd, D. R. et McKinney, K. J. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with the mental health of college students. *Journal of American College Health, 60*(3), 185-193. doi : 10.1080/07448481.2011.584334
- Cairns, S. L., Massfeller, H. F. et Deeth, S. C. (2010). Why do postsecondary students seek counselling? *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 44*(1), 34-50.

- Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association (2013). *Post-Secondary Student Mental Health: Guide to a Systemic Approach*. Repéré à <https://healthycampuses.ca/project/post-secondary-student-mental-health-guide-to-a-systemic-approach/>
- Caron, J. et Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41. <https://doi.org/10.7202/012137ar>
- Caron, J. et Liu, A. (2010). *Étude descriptive de la prévalence de la détresse psychologique et des troubles mentaux au sein de la population canadienne : comparaison entre la population à faible revenu et la population à revenu plus élevé*. Repéré sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-30-no-3-2010.html>
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Lee, I. H., Hou, Y. W., Chen, K. C., Chen, K. T., ... Yang, Y. C. (2012). A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research*, 197(3), 270-274. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.011>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^e éd.). Lawrence Earlbaum Associates.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Faire un pas vers le futur : bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents*. Repéré à <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3618>
- Conley, C. S. Kirsch, A. C., Dickson, D. A. et Bryant, F. B. (2014). Negotiating the transition to college: Developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, 2(3), 195–210. <https://doi.org/10.1177/2167696814521808>
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Huguenel, B. M. et Kirsch, A. C. (2020). Navigating the college years: Developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, 8(2), 103–117. <https://doi.org/10.1177/2167696818791603>
- Consortium canadien de recherche sur les étudiants universitaires. (2018). *Enquête de 2018 auprès des étudiants de dernière année*. Repéré à https://cusc-ccreu.ca/?page_id=207&lang=fr
- Cooke, R., Bewick, B. M., Barkham, M., Bradley, M., & Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34(4), 505–517. <https://doi.org/10.1080/03069880600942624>
- Credé, M. et Niehorster, S. (2012). Adjustment to college as measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences. *Educational Psychology Review*, 24(1), 133-165. <http://dx.doi.org/10.1007/s10648-011-9184-5>
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 169–179. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00981.x>

- Daddona, M. F. (2011). Peer educators responding to students with mental health issues. *New Directions for Student Services*, 133, 29-39. doi: 10.1002/ss.382
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D. et Mannix-McNamara, P. (2014). Psychological distress and coping amongst higher education students: A mixed method enquiry. *PloS ONE*, 9(12), e115193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dextras-Gauthier, J. et Marchand, A. (2016). Culture organisationnelle, conditions de l'organisation au travail et épuisement professionnel. *Relations industrielles*, 71(1), 156-187. <https://doi.org/10.7202/1035906ar>
- Doré, I. et Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42 (1), 125–145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- Drapeau, A., Marchand, A. et Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. Dans L. LaBate (dir.), *Mental illnesses: Understanding, prediction and control* (p. 105-134). IntechOpen.
- Dumas, J. M. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4^e éd.). De Boeck.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M. et Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 437–453. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.4.437>
- Dunkley, D. M., Solomon-Krakus, S. et Moroz, M. (2016). Personal standards and self-critical perfectionism and distress: Stress and perceived social support as mediators and moderators. Dans F. M. Sirois et D. S. Molnar (dir.), *Perfectionism, health, and well-being* (p.157-177). Springer.
- Dyrbye, L. N, Thomas, M. R. et Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373. doi: 10.1097/00001888-200604000-00009
- Egan, S. J., Wade, T. D. et Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Eisenberg, D., Golberstein, E. et Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1), 1935-1682. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E, Golberstein, E., et Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. doi: 10.1037/0002-9432.77.4.534.
- Fanget, F. (2006). *Toujours mieux! Psychologie du perfectionnisme*. Paris: Odile Jacob.

- Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the human service professions*. Pergamon Press.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B. et Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC psychiatry*, 16(1), 241. doi: 10.1186/s12888-016-0961-z
- Fédération des associations étudiantes de l'Université de Montréal. (2016). *Enquête sur la santé psychologique étudiante*. Repéré à <http://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation>
- Ferrari, J. R. et Mautz, W. T. (1997). Predicting perfectionism: Applying tests of rigidity. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 1-6. doi: 10.1002/(sici)1097-4679(199701)53:1<1::aid-jclp1>3.0.co;2-y. PMID: 9120027
- Ferro, M. A., Gorter, J. W. et Boyle, M. H. (2015). Trajectories of depressive symptoms in canadian emerging adults. *American Journal of Public Health*, 105(11), 2322-2327. doi: 10.2105/AJPH.2015.302817
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3^e éd.)*. Sage.
- Findlay, L. (2017). *Dépression et idéation suicidaire chez les Canadiens de 15 à 24 ans* (Publication n^o 82-003-X). Repéré sur le site de Statistique Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017001/article/14697-fra.pdf>
- Finn, K. (2012). *Le perfectionnisme et sa relation avec le contingentement universitaire et l'anxiété de performance* (Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal). Repéré à <https://archipel.uqam.ca/5241/>
- Finn, K. et Guay, M-C. (2014). Perfectionnisme et contingentement universitaire : existe-t-il un lien? *Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(2), 252-261. <https://doi.org/10.1037/a0029618>
- Finn, K. (2016). Modèle hypothétique du perfectionnisme des étudiants universitaires. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 87-112. <https://doi.org/10.7202/1039159ar>
- Fortin-Coudert, R. (2018). *Le phénomène de massification et ses possibles impacts sur l'augmentation de l'anxiété chez les étudiants universitaires* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognition. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8764/>
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N. et Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to University among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48(3), 259-274. <https://doi.org/10.1353/csd.2007.0024>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. et Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gauthier, J. et Bouchard, S. (1993). A french-canadian adaptation of the revised version of spielberger's state-trait Anxiety Inventory. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25(4), 559-578. doi: 10.1037/h0078881

- Germain, F. et Marcotte, D. (2019). Associations entre les symptômes dépressifs et anxieux, le soutien social, l'identité vocationnelle et l'adaptation lors de la transition secondaire-collégial. *Revue des sciences de l'éducation*, 45(1), 50-81. <https://doi.org/10.7202/1064606ar>
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M. et Horwood, L. J. (2010). Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *The British Journal of Psychiatry*, 197(2), 122-127. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076570>
- Gnilka, P. B., Broda, M. D. et The Spit for Science Working Group 2018. (2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, 295-300. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.031>
- Gouvernement du Québec. (2009). Objectif persévérance et réussite – Persévérer au cégep et lors de la transition vers l'université. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/recherche_evaluation/OPR_VOL1_NUM3_HI09.pdf
- Goyette, K. (2015). *Un modèle intégrateur de la détresse psychologique au travail : la charge de travail et l'équilibre des récompenses*. [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/7168/1/M13738.pdf>
- Guy, J. D. (1987). *The personal life of the psychotherapist: The Impact of clinical practice on the therapist's intimate relationships and emotional well-being*. John Wiley & Sons.
- Hesler, K. (2016). Perfectionism, social support, and social anxiety in college students. *Proceedings of GREAT Day*, 9, 21-34.
- Hewitt, P. L. et Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. et Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. Guilford Press.
- Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health*, 11(3), 273-289. <https://doi.org/10.1177/1363459307077541>
- Hoying, J., Mazurek Melnyk, B., Hutson, E. et Tan, A. (2020). Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first-year graduate health sciences students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), 49-59. <https://doi.org/10.1111/wvn.12415>
- Hurst, C. S., Baranik, L. E. et Daniel, F. (2012). College student stressors: A review of the qualitative research. *Stress & Health*, 29, 275-285. <https://doi.org/10.1002/smi.2465>
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. et Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151. Repéré à <http://www.icmpe.org/test1/journal/journal.htm>
- Hyun, J., Quinn, B., Madon, T. et Lustig, S. (2006). Graduate student mental health: Needs assessment and utilization of counseling services. *Journal of College Student Development*, 47(3), 247-266. doi: 10.1353/csd.2006.0030

- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. et Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. doi : 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2283>
- Institut de la statistique du Québec. (2006). *Pourquoi les femmes sont-elles devenues majoritaires à l'université?* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-004-x/2008001/article/10561-fra.htm>
- Institut de la statistique du Québec. (2010). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Repéré à <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois.html>
- Institut de la statistique du Québec. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé mentale dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*. Repéré à <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/portrait-sante-mentale.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.html>
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O. et Marten DiBartolo, P. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301. <https://doi.org/10.1023/A:1010736529013>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S-H. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E. et Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, 60(2), 184-189. doi: 10.1001/archpsyc.60.2.184
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. et Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J. et Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, 46(2), 141-156. doi: 10.1353/csd.2005.0017
- Knight, J. R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E. R. et Schuckit, M. A. (2002). Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(3), 263-270. doi: 10.15288/jsa.2002.63.263
- Kutlesa, N. et Arthur, N. (2008). Overcoming negative aspects of perfectionism through group treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(3), 134-150. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0064-3>

- Labrecque, J., Stephenson, R., Boivin, I. et Marchand, A. (1998). Validation de l'échelle multidimensionnelle du perfectionnisme auprès de la population francophone du Québec. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 3(4), 1-14.
- Lanctôt, N. et Guay S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences, aggression and violent behavior, 19(5), 492–501. doi: 10.1016/j.avb.2014.07.010
- Laurenti, H. J., Bruch, M. A. et Haase, R. F. (2008). Social anxiety and socially prescribed perfectionism: Unique and interactive relationships with maladaptive appraisal of interpersonal situations. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 55-61. doi: 10.1016/j.paid.2008.02.018
- Leblanc, N. J., Brown, M. et Henin, A. (2019). Anxiety disorders in emerging adulthood. Dans Bui, E., Charney, M. et Baker, A. (dir.), *Clinical handbook of anxiety disorders* (p.157-173). Humana Press.
- Lépine, J. (2018). *Le rôle de la flexibilité cognitive comme médiateur de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique* [thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8555/1/032107402.pdf>
- Luoma, J. B. et Vildardaga, J. P. (2013). Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: A pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.701662>
- MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings: A literature and environmental scan to support planning and action in Canada*. Repéré à <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.737.6978&rep=rep1&type=pdf>
- Madley-Dowd, P., Hughes, R., Tilling, K. et Heron, J. (2019). The proportion of missing data should not be used to guide decisions on multiple imputation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 110, 63-73. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.02.016>
- Maslach, C., Leiter, M. P. et Schaufeli, W. (2008). Measuring Burnout. Dans S. Cartwright et C. L. Cooper (dir.), *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being* (p. 86-108).
- McGrath, D. S., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Mushquash, A. R., Allen, S. L., Nealis, L. J. et Sherry, D. L. (2012). Reciprocal relations between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Evidence from a short-term, four-wave longitudinal study. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44(3), 169-181. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027764>
- Meunier-Dubé, A. et Marcotte, D. (2018). Adaptation au collégial et vulnérabilités durant la transition secondaire-collégial. *Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 53 (3). <https://doi.org/10.7202/1058411ar>
- Mojtabai, R., Olfson, M. et Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young Adults. *Pediatrics*, 138(6), 1-12. doi: 10.1542/peds.2016-1878
- Morneau-Sévigny, F. (2017). *Détresse psychologique chez les étudiants universitaires : un devis mixte incluant une méta-analyse* (Thèse de doctorat, Université Laval). Repéré à <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/27938>

- Morneau-Sévigny, F., Dodin, S., Lamontagne, G., Rochefort, L. et Belleville, G. (2013). Sources et moyens de réductions du stress chez les étudiants en médecine : analyse d'entretiens focalisés. *Pédagogie Médicale*, 14(1), 9-15. <https://doi.org/10.1051/pmed/2012027>
- Morton, S., Mergler, A. et Boman, P. (2014). Managing the transition: The role of optimism and self-efficacy for first-year Australian university students. *Australian journal of guidance and counselling*, 24(1), 90-108. doi:10.1017/jgc.2013.29
- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfield, A. et Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55-66. doi: 10.1037/a0026534
- Naicker, K., Galambos, N. L., Zeng, Y., Senthilselvan, A. et Colman, I. (2013). Social, demographic, and health outcomes in the 10 years following adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 52, 533-538. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.016>
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Newcomb-Anjo, S. E., Villemare-Krajden, R., Takefman, K. et Barker, E. T. (2017). The unique associations of academic experiences with depressive symptoms in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 5(1), 75-80. <https://doi.org/10.1177%2F2167696816657233>
- Nguyen, T. T., Werner, K. M. et Soenens, B. (2019). Embracing me-time: Motivation for solitude during transition to college. *Motivation and Emotion*, 43(4), 571-591. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09759-9>
- Noble, C. L., Ashby, J. S. et Gnilka, P. B. (2014). Multidimensional perfectionism, coping, and depression: Differential prediction of depression symptoms by perfectionism type. *Journal of College Counseling*, 17, 80-94. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2014.00049.x>
- Ogden, J. et Mtandabari, T. (1997). Examination stress and changes in mood and health related behaviours. *Psychology and Health*, 12(2), 289-299. doi: 10.1080/08870449708407406
- Pakenham, K. I. et Stafford-Brown, J. (2012). Stress in clinical psychology trainees: Current research status and future Directions. *Australian Psychologist*, 47, 147-155. doi:10.1111/j.1742-9544.2012.00070.x
- Pica, M. (1998). The ambiguous nature of clinical training and its impact on the development of student clinicians. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(3), 361-365. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087840>
- Queen's University. (2012). *Student mental health and wellness: Framework and recommendations for a comprehensive strategy*. <https://www.queensu.ca/principal/sites/webpublish.queensu.ca.opvcwww/files/files/CMHFinalReport.pdf>
- Radhu, N., Daskalakis, ZJ., Arpin-Cribbie, CA., Irvine, J. et Ritvo, P. (2012). Evaluating a web-based cognitive-behavioral therapy for maladaptive perfectionism in university students. *J Am Coll Health*, 60(5), 357-366. doi: 10.1080/07448481.2011.630703

- Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J. et Porter, J. D. (2006). Perfectionism, stress, and social (dis)connection: A short-term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honors students. *Journal of Counselling Psychology*, 53(4), 524-534. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.524>
- Richardson, T., Elliott, P., Roberts, R. et Jansen, M. (2017). A longitudinal study of financial difficulties and mental health in a national sample of british undergraduate students. *Community Ment Health J*, 53, 344–352. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0052-0>
- Richardson, C. M. E., Trusty, W. T. et George, K. A. (2020). Trainee wellness: self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quaterly*, 33(2), 187-198. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x
- Rimm, S. (2007). What’s wrong with perfect? Clinical perspectives on perfectionism and underachievement. *Gifted Education International*, 23(3), 246-253. doi: 10.1177/026142940702300305
- Rochette, J (2012). *Le stress et l'épuisement chez les étudiants au doctorat en psychologie*. (Thèse de doctorat). Université du Québec à Trois-Rivières. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/4470/>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., Seeley, J. R. et Gau, J. M. (2013). Key characteristics of major depressive disorder occurring in childhood, adolescence, emerging adulthood, and adulthood. *Clinical Psychological Science*, 1(1), 41-53. <https://doi.org/10.1177/2167702612457599>
- Rosenberg, T. et Pace, M. (2006). Burnout among mental health professionals: special considerations for the marriage and family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 87-99. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2006.tb01590.x>
- Sarason, B. R., Sarason, I. G. et Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. New-York: John Wiley & Sons.
- Scheffler, R. M., Arnold, D., Harney, J., Kane, B., Linde, L., Liu, C., O'Neill, L., Qazi, H. et Vora, N. (2019). Anxiety disorder on college campuses: The new epidemic.
- Schwartz-Mette, R. A. (2009). Challenges in addressing graduate student impairment in academic professional psychology programs. *Ethics and Behavior*, 19(2), 91-102. <http://dx.doi.org/10.1080/10508420902768973>
- Shafran, R. et Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Shapero, B. G., Greenberg, J., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Meade, K. et Lazar, S. W. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy improves cognitive functioning and flexibility among individuals with elevated depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(5). <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0889-0>

- Shaienks, D., Gluszynski, T., et Bayard, J. (2008). *Les études postsecondaires –participation et décrochage : différences entre l’université, le collège et les autres types d’établissements postsecondaires*. Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.capres.ca/wp-content/uploads/2014/07/PUBPP-2008-1-Stat-Can.pdf>
- Shatkin, J. P., Diamond, U., Zhao, Y., DiMeglio, J., Chodaczek, M. et Bruzzese, J-M. (2016). Effects of a risk and resilience course on stress, coping skills, and cognitive strategies in college students. *Teaching of Psychology*, 43(3), 204-210. <https://doi.org/10.1177/0098628316649457>
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L. et Harvey, M. (2003). Perfectionism dimensions, perfectionistic attitudes, dependent attitudes, and depression in psychiatric patients and university students. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 373-386. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.373>
- Sherry, S. B., Law, A., Hewitt, P. L., Flett, G. L. et Besser, A. (2008). Social support as a mediator of the relationship between perfectionism and depression: A preliminary test of the social disconnection model. *Personality and Individual Differences*, 45(5), 339-344. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.05.001>
- Sherry, S. B., Richards, J. E., Sherry, D. L. et Stewart, S. H. (2014). Self-critical perfectionism is a vulnerability factor for depression but not anxiety: A 12-month, 3-wave longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 52, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.05.004>
- Skovholt, T. M. et Ronnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 45-58. <https://doi.org/10.1177/089484530303000103>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M. et Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30, 201-212. doi: 10.1002/per.2053
- Smith, M. M., Sherry, S. B., McLarnon, M. E., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Saklofske, D. H. et Etherson, M. E. (2018). Why does socially prescribed perfectionism place people at risk for depression? A five-month, two-wave longitudinal study of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and Individual Differences*, 134, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.040>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., Stoeber, J. et Benoit, A. (2019). Perfectionism and the five-factor model of personality: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 23(4), 367–390. <https://doi.org/10.1177/1088868318814973>
- Sonnentag, S. et Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(1), 72-103. <https://doi.org/10.1002/job.1924>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. et Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>

- Stoeber, J., Feast, A. R. et Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 423-428. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.014>
- Stoeber, J. et Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319. doi: 10.1207/s15327957pspr1004_2
- Tabachnick, B.G. et Fidell, L.S. (2012). *Using Multivariate Statistics* (6^e éd.). Person Education.
- Union étudiante du Québec. (2019). *Enquête « Sous ta façade » : enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante*. <https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-UEQ-SP-VF-FR-1.01.pdf>
- Union étudiante du Québec et Fédération des associations étudiantes universitaires québécoises en éducation permanente. (2021). *Enquête courte sur la santé psychologique étudiante au Québec en temps de pandémie de la COVID-19*. https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2021/02/UEQ_Rapport-Enque%CC%82te-COVID-19_20210208_Grf-VF-1.pdf
- Vanasse Larochelle, J-P. (2013). *L'utilisation du concept de la flexibilité cognitive afin de définir les différences entre le perfectionnisme sain et malsain* [thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/6943/1/030586071.pdf>
- Van Steenbergen, E. F., Ybema, J. F. et Lapierre, L. M. (2018). Boundary management in action: A diary study of students' school-home conflict. *International Journal of Stress Management*, 25(3), 267–282. <https://doi.org/10.1037/str0000064>
- Vanstone, D. M. et Hicks, R. E. (2019). Transitioning to university: Coping styles as mediators between adaptive-maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 141, 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.026>
- Villate, A., Marcotte, D. et Potvin, A. (2015). Ces étudiants à risque de dépression. *Le sociographe*, 51(3), 65-75. <https://doi.org/10.3917/graph.051.0065>
- Villate, A., Marcotte, D. et Potvin, A. (2017). Correlates of depression in first-year college students. *Revue canadienne d'enseignement supérieur*, 47(1), 114-136. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v47i1.186429>
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297-333. <https://doi.org/10.1037/h0040934>
- Wills, T. A. et Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. Dans S. Cohen, L. G. Underwood et B. H. Gottlieb (dir.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (p. 86–135). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0004>

- Wintre, M. G. et Bowers, C. D. (2007). Predictors of persistence to graduation: Extending a model and data on the transition to university model. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 39(3), 220-234. <https://doi.org/10.1037/cjbs2007017>
- Wyatt, T. J., Oswald, S. B. et Ochoa, Y. (2017). Mental health and academic: Performance of first-year college students. *International Journal of Higher Education*, 6(3), 178-187. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v6n3p178>
- Zhou, X., Zhu, H., Zhang, B. et Cai, T. (2013). Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 41(7), 1141-1152. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1141>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. et Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Annexe I

Formulaire de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

« Enquête sur la santé psychologique des étudiants-es de l'École de psychoéducation »

Responsables : Michel Janosz, Frédéric Nault-Brière, Pierrich Plusquellec et Lyse Turgeon
Professeurs
École de psychoéducation
Université de Montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de l'enquête

Cette enquête s'inscrit dans le cadre des travaux du comité sur la santé psychologique des étudiants-es de l'École de psychoéducation. Le comité est composé du directeur de l'École (Michel Janosz), de trois professeurs (Frédéric Brière, Pierrich Plusquellec et Lyse Turgeon), d'une coordonnatrice de stages (Jessica Vaillancourt), d'un conseiller de programmes d'études (Jonathan Lévesque), d'une étudiante de doctorat (Éliane Thouin), d'une étudiante de maîtrise (Jade Bélanger) et d'une étudiante de premier cycle membre de l'Association étudiante (Sarah Bélanger).

L'objectif principal de cette enquête est de documenter certains facteurs liés à la santé psychologique des étudiants. Nous nous intéressons entre autres à la dépression, au stress, à l'anxiété, au perfectionnisme, au soutien social et aux stratégies de coping. Les résultats serviront à développer une offre de services pour soutenir la santé mentale des étudiants-es de l'École de psychoéducation.

Un 2^e objectif est de collecter des données qui pourraient être utilisées dans le cadre de projets de recherche visant l'avancement des connaissances.

Le projet est autorisé par la direction de l'École de psychoéducation.

2. Participation à l'enquête

Vous êtes sollicités à participer à cette enquête, car vous êtes les premiers concernés par le sujet. Les informations que vous nous fournirez nous permettront d'obtenir un portrait juste de la santé mentale des étudiants du département.

Votre participation à cette enquête demeure entièrement volontaire. Dans le cadre de l'enquête, nous vous demandons de :

- 1) Compléter un questionnaire en ligne d'une durée d'environ 45 minutes. Vous pourriez être à nouveau sollicités pour répondre à des questionnaires ultérieurement. Dans ce cas, un nouveau formulaire de consentement vous sera présenté.
- 2) Nous vous demandons la permission d'utiliser des renseignements qui vous concernent : le comité souhaite avoir accès à vos relevés de notes pendant la durée de vos études à l'École de psychoéducation. Une demande est formulée à la fin du présent formulaire.

Dans le cadre de l'enquête, les professeurs du comité recueilleront et conserveront dans un dossier des renseignements vous concernant. Ces renseignements seront utiles pour répondre aux objectifs de la présente enquête. Toutefois, avec

vos consentements, les renseignements que vous fournirez pourraient être utilisés dans le cadre de recherches scientifiques. Ces projets seront placés sous la responsabilité des professeurs du comité et seront autorisés par un comité d'éthique de la recherche. Les responsables s'engagent à maintenir et à protéger la confidentialité des données qui vous concernent, aux conditions énoncées dans le présent formulaire. Une demande de consentement est prévue à la fin du présent formulaire.

3. Avantages et bénéfices

Votre participation contribue à une meilleure compréhension de la santé psychologique des étudiants-es. Plus particulièrement, les résultats pourront être utiles pour suggérer des recommandations autant pour les étudiants que la direction de l'École de psychoéducation afin de proposer des pistes d'intervention afin d'améliorer le bien-être psychologique des étudiants-es.

4. Risques et inconvénients

À notre connaissance, il n'y a pas de risque particulier à participer à ce projet. Il est possible cependant que certaines questions puissent raviver des souvenirs liés à une expérience désagréable. En cas de besoin, les professeurs responsables pourront vous référer à des ressources externes.

5. Confidentialité

Les renseignements personnels que vous nous donnerez demeureront confidentiels, autant dans le cas de l'enquête que dans le cas de recherches scientifiques s'il y a lieu. Les banques de données de vos réponses ont été enregistrées sur l'ordinateur sécurisé des professeurs du comité et du coordonnateur de l'enquête.

Seuls les professeurs responsables et le coordonnateur de l'enquête connaîtront l'identité des participants. Chaque participant à l'enquête se verra attribuer un code qui liera les formulaires d'information et de consentement et les données de l'enquête. Seuls les professeurs du comité et le coordonnateur de l'enquête conserveront la liste associant le code des participants à leur nom, ce qui permet de procéder au retrait des données, au besoin.

Les renseignements et données de l'enquête seront conservés à l'Université de Montréal dans un ordinateur sécurisé. Ils seront détruits 7 ans après la fin du projet. Seules les données ne permettant pas de vous identifier seront conservées après cette période.

6. Compensation

Pour compenser le temps pris pour répondre au questionnaire, vous recevrez 1 point bonus sur la note finale du cours.

7. Droit de retrait

Votre participation à l'enquête est entièrement volontaire et vous pouvez à tout moment vous y retirer sans devoir justifier votre décision, sur simple avis verbal et sans devoir justifier votre décision, sans conséquence pour vous.

Si vous décidez de vous retirer de l'enquête, veuillez communiquer avec la chercheuse Lyse Turgeon (514-343-6111 poste 2559 ou lyse.turgeon@umontreal.ca). À votre demande, tous les renseignements qui vous concernent pourront aussi être détruits.

B) DÉCLARATION DU PARTICIPANT

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à l'enquête.
- Je peux poser des questions aux responsables et exiger des réponses satisfaisantes.

- Je comprends qu'en participant à cette enquête, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les responsables de leurs responsabilités.

C) DEMANDE DE CONSENTEMENT

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte que mes données soient utilisées dans le cadre de l'enquête sur la santé psychologique des étudiants.

J'accepte Je refuse

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte que mes données collectées dans le cadre de l'enquête soient utilisées à des fins de recherche.

J'accepte Je refuse

J'accepte de donner accès à mes relevés de notes de mes études à l'École de psychoéducation.

J'accepte Je refuse

Je consens à ce que les données recueillies dans le cadre de cette enquête soient utilisées pour des projets de recherche subséquents de même nature, conditionnellement à leur approbation éthique et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations.

J'accepte Je refuse

D) PERSONNES-RESSOURCES

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de l'enquête, veuillez communiquer avec Lyse Turgeon au numéro de téléphone 514-343-6111 poste 2559 à l'adresse courriel lyse.turgeon@umontreal.ca.

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie par courriel à l'adresse cerep@umontreal.ca ou par téléphone au 514-343-6111 poste 1896 ou encore consulter le site Web <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte relative à cette enquête peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal en appelant au numéro 514-343-2100 ou en communiquant par courriel (ombudsman@umontreal.ca) (**l'ombudsman accepte les appels à frais virés**).

Annexe II

Certificat d'éthique



Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie (CEREP)

Le 7 juin 2019

Objet: Approbation éthique – « Enquête sur la santé psychologique des étudiants-es de l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal ». **Lyse Turgeon**, professeure agrégée, FAS - École de psychoéducation. Université de Montréal

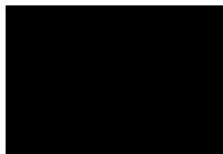
Mme Lyse Turgeon, M. Pierrich Plusquellec & M. Frédéric Nault-Brière,

Le Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie a étudié le projet de recherche ci-haut mentionné et délivre le certificat d'approbation éthique demandé suite à la satisfaction de ses exigences pour le volet 1 : obtention des consentements des personnes ayant participé à la recherche institutionnelle à l'hiver 2019. Vous trouverez ci-après le certificat d'approbation éthique de votre projet (Certificat n° CEREP-19-020-P Volet 1).

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel. Un questionnaire de suivi, présent sur le site internet du Comité, doit être rempli et transmis annuellement. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. À la réception du dernier questionnaire, en fin de projet, le dossier sera clos.

Comme indiqué sur le certificat, les chercheurs ont l'obligation de signaler au CEREP tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs,



Anne-Marie Émond, présidente
Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie
Université de Montréal

Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie (CEREP)

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie, selon les procédures en vigueur et en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	Enquête sur la santé psychologique des étudiants-es de l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal
Volet 1	Obtention des consentements des personnes ayant participé à la recherche institutionnelle à l'hiver 2019
Chercheuse principale	Lyse Turgeon, professeure agrégée, FAS - École de psychoéducation, Université de Montréal
Cochercheurs	Frédéric Nault-Brière, professeur adjoint, FAS - École de psychoéducation, Université de Montréal Pierrich Plusquellec, professeur agrégé, FAS - École de psychoéducation, Université de Montréal
Chercheuse étudiante	Jade Bélanger, étudiante à la maîtrise, FAS – École de psychoéducation, Université de Montréal
Financement	
Organisme	s/o

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CEREP qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité. Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.



Anne-Marie Émond, présidente
Comité d'éthique de la recherche en éducation
et en psychologie
Université de Montréal

7 juin 2019
Date de délivrance

1er juillet 2020
Date limite du prochain
suivi