

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RELATION ENTRE L'ANXIÉTÉ, LE PERFECTIONNISME ET LA PLEINE
CONSCIENCE CHEZ LES ÉTUDIANTS COLLÉGIAUX DE PREMIÈRE ANNÉE
ET L'ÉVALUATION PILOTE DU PROGRAMME DE PRÉVENTION
ZENÉTUDES

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

CYNTHIA LAMARRE

JANVIER 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette thèse a été rendue possible grâce au soutien de nombreuses personnes. D'abord, l'auteure tient à remercier Diane Marcotte, sa directrice de thèse, pour son soutien, ses judicieux conseils et sa grande confiance tout au long du parcours doctoral. Mes seconds remerciements vont à ma famille, mon conjoint et mes proches, qui par leur amour, leur présence et leurs encouragements, m'ont soutenu tout au long de ce projet. Je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à Marie-Laurence, amie et collègue depuis le début de ce projet, pour son soutien indéfectible et pour les précieux moments partagés au cours de ce cheminement. Je tiens aussi à remercier chaleureusement mes collègues et amis Stéphanie, Justine, Jessica, Marie-Josée, Josianne, Gabrielle et Vanessa, pour leur écoute, leur amitié et leur soutien. L'auteure tient à remercier les étudiants du Laboratoire de recherche sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce projet de recherche.

L'auteure remercie ensuite la direction, les enseignants, les professionnels et les étudiants du Cégep de Sorel-Tracy qui ont volontairement participé à ce projet. Enfin, l'auteure tient à remercier le Fonds de recherche du Québec - Société et Culture pour le soutien financier accordé pendant le parcours doctoral.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX	viii
RÉSUMÉ	ix
CHAPITRE I	
INTRODUCTION	1
1.1 L'anxiété chez les étudiants collégiaux.....	4
1.1.1 Définition, prévalence, facteurs de risque et conséquences.....	4
1.1.2 Transition secondaire-collégial et anxiété	12
1.2 Anxiété et perfectionnisme.....	14
1.3 Anxiété et pleine conscience	19
1.3.1 Définitions de la pleine conscience	19
1.3.2 Anxiété, perfectionnisme et pleine conscience.....	21
1.4 Programmes de prévention et d'intervention de l'anxiété chez les collégiens..	26
1.4.1 Programmes qui incluent une composante de pleine conscience	28
1.4.2 Limites des programmes et interventions visant l'anxiété au collégial ..	31
1.5 Cadre conceptuel	33
1.5.1 Modèle de Christner et Mennuti (2009)	33
1.5.2 Théorie cognitive de l'anxiété de Beck (2005) et pratique de la pleine conscience.....	35
1.5.3 Modèle théorique de l'adulte émergent de Arnett (2015).....	37
1.6 Résumé	39
1.7 Objectifs généraux de la thèse.....	40
1.7.1 Objectifs spécifiques du premier article	41
1.7.2 Objectifs spécifiques du second article.....	41
1.8 Méthodologie.....	42

1.8.1	Participants.....	42
1.8.2	Procédure	43
1.8.3	Instruments de mesure	45
1.8.4	Description du programme de prévention Zenétudes	48
1.8.5	Devis de recherche et éthique	52

CHAPITRE II

LE RÔLE MÉDIATEUR DE LA PLEINE CONSCIENCE SUR LA RELATION ENTRE LES DIMENSIONS DU PERFECTIONNISME ET L'ANXIÉTÉ CHEZ DES ÉTUDIANTS COLLÉGIAUX DE PREMIÈRE ANNÉE	53
--	----

2.1	Résumé	54
2.2	Introduction	56
2.3	Objectifs et hypothèses.....	63
2.4	Méthode.....	64
2.4.1	Participants.....	64
2.4.2	Instruments.....	64
2.4.3	Procédure	67
2.4.4	Analyses statistiques	68
2.5	Résultats	68
2.5.1	Analyses préliminaires.....	68
2.5.2	Analyses principales	69
2.6	Discussion	74
2.6.1	Différences de genre	77
2.6.2	La mesure de la pleine conscience.....	79
2.6.3	Forces, limites et recherches futures.....	80
2.7	Conclusion.....	81
2.8	Références	83

CHAPITRE III

LE RÔLE MÉDIATEUR DE LA PLEINE CONSCIENCE DANS L'EFFET D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION SUR L'ANXIÉTÉ ET LE PERFECTIONNISME DES ÉTUDIANTS COLLÉGIAUX.....	93
---	----

3.1	Résumé	94
-----	--------------	----

3.2	Introduction	95
3.2.1	Anxiété chez les étudiants postsecondaires	96
3.2.2	L'anxiété, le perfectionnisme et la pleine conscience chez les étudiants	97
3.2.3	Programmes de prévention de l'anxiété en contexte collégial	98
3.3	Objectifs	101
3.4	Méthode.....	102
3.4.1	Participants et recrutement.....	102
3.4.2	Description du programme	103
3.4.3	Instruments de mesure	106
3.4.4	Procédures.....	108
3.4.5	Procédures d'analyses des résultats	109
3.5	Résultats	110
3.5.1	Analyses préliminaires et descriptives.....	110
3.5.2	Analyses des effets du programme	112
3.5.3	Effet médiateur de la pleine conscience sur la relation entre la participation au programme et l'anxiété	115
3.5.4	Effet médiateur de la pleine conscience sur la relation entre la participation au programme et le perfectionnisme.....	115
3.6	Discussion	116
3.6.1	Forces et limites de la présente étude	119
3.7	Conclusion.....	120
3.8	Références	122
CHAPITRE IV		
	DISCUSSION GÉNÉRALE.....	133
4.1	Rappel des objectifs et des résultats de la thèse	133
4.1.1	Liens entre les deux articles.....	134
4.2	Apports de la thèse	149
4.3	Limites et avenues de recherche futures.....	151
	CONCLUSION.....	156

ANNEXE A	CERTIFICAT D'ÉTHIQUE	157
ANNEXE B	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	159
ANNEXE C	EXTRAITS DES QUESTIONNAIRES	163
1.	Questionnaire sociodémographique	164
2.	Inventaire de l'anxiété	165
3.	Échelle d'attention et de pleine conscience.....	166
4.	Inventaire de perfectionnisme	167
RÉFÉRENCES		168

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1 Modèle multi-niveaux de prévention en santé mentale (Marcotte, 2015; tiré de Christner et Mennuti, 2009)	35
2.1 Modèle médiateur par équation structurelle pour l'échantillon total	71
3.1 Organigramme de la distribution des participants.....	104
3.2 Résultats de l'ANOVA pour les symptômes anxieux par groupe à chaque temps de mesure	113

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1 Corrélations entre les variables	69
2.2 Résultats de l'analyse du rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre les facteurs du perfectionnisme et l'anxiété, par genre	73
3.1 Corrélations entre les variables par groupe	111
3.2 Moyennes des variables aux différents temps de mesure pour chaque groupe.....	114

RÉSUMÉ

L'objectif de cette thèse est d'examiner le rôle des dimensions du perfectionnisme et de la disposition à la pleine conscience sur les symptômes anxieux des étudiants collégiaux, en portant une attention particulière aux différences de genre, puis d'évaluer le rôle de la pleine conscience dans l'efficacité du volet de prévention ciblé indiqué du programme Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e). Une introduction générale permettra de définir les variables à l'étude, de présenter la recension des écrits, les modèles conceptuels qui soutiennent cette thèse puis les objectifs de recherche. Cette thèse est constituée de deux articles qui permettent de répondre aux objectifs spécifiques. Le premier article vise à évaluer le rôle médiateur de la disposition à la pleine conscience sur la relation entre les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme et les symptômes anxieux, chez des étudiants collégiaux de première année. Les résultats de cette étude réalisée auprès de 283 étudiants collégiaux de première année âgés entre 16 et 30 ans révèlent que la disposition à la pleine conscience est médiatrice de la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux, et ce principalement chez les filles. Le perfectionnisme adapté prédit moins de symptômes anxieux chez les garçons seulement.

Le second article vise l'évaluation pilote du volet de prévention ciblé indiqué du programme Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) sur les symptômes anxieux, le perfectionnisme et la disposition à la pleine conscience chez des étudiants qui présentent des symptômes d'anxiété d'intensité modérée à sévère. Tiré d'un échantillon initial de 175 étudiants collégiaux qui présentent des symptômes anxieux ou dépressifs de nature clinique, l'échantillon de cette étude est constitué de 41 participants qui ont accepté de prendre part au groupe expérimental ou au groupe de comparaison. Les résultats de cette étude indiquent que ce volet du programme est efficace dans la diminution des symptômes anxieux des étudiants, les étudiants du groupe expérimental ($n = 22$) rapportant significativement moins de symptômes anxieux suite à leur participation au volet du programme ainsi que trois mois plus tard, lorsque comparés au groupe de comparaison ($n = 19$). La participation au programme n'est pas associée à une diminution du perfectionnisme ni à une augmentation de la disposition à la pleine conscience, bien que l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience soit une des composantes du programme. La discussion générale présente un rappel des objectifs et des résultats obtenus, les liens entre les deux articles ainsi que les apports et les limites de la thèse.

Mots clés : Anxiété, perfectionnisme, pleine conscience, transition secondaire-collégial, programme de prévention, étudiants collégiaux

ABSTRACT

The aim of this thesis is to examine the roles of perfectionism dimensions and dispositional mindfulness on anxiety symptoms in college students, to examine gender differences and to evaluate the role of mindfulness in the efficacy of the indicated level of the Zenétudes prevention program (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e). A general introduction define the variables of this thesis, present the literature review, conceptual models and objectives of this thesis. This thesis includes two articles with specific objectives. The first article presents a study that evaluate the mediating role of dispositional mindfulness on the relationship between adaptive and maladaptive perfectionism and anxiety symptoms in first year college students ($n = 283$). The results showed that dispositional mindfulness mediates the relationship between maladaptive perfectionism and anxiety symptoms mostly in girls. Moreover, adaptive perfectionism predicted less anxiety symptoms in boys.

The second article consists of a pilot evaluative study of the indicated level of the Zenétudes prevention program (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) on anxiety symptoms, perfectionism and dispositional mindfulness in college students showing moderate to severe level of anxiety. From an original sample of 175 college students showing clinical anxiety or depressive symptoms, the sample of this study consists of 41 participants. The results showed that participants in the experimental group ($n = 22$) report significantly less anxiety symptoms than the participants in the comparison group ($n = 19$) after the completion of the program and three months later. The participation to the program was not associated with a decrease in perfectionism or an increase of dispositional mindfulness, even if mindfulness training is a component of the program. The general discussion recalls the aims and the results of this thesis, the links between the two articles and the limits and contributions of the thesis.

Keywords: Anxiety, Perfectionism, Mindfulness, Postsecondary Transition; Prevention Program, College Students.

CHAPITRE I

INTRODUCTION

L'anxiété est associée à des conséquences individuelles, sociales et économiques importantes. Les troubles anxieux ont un impact économique majeur au Canada, étant donné les coûts associés aux soins psychiatriques, médicaux, d'urgence, l'hospitalisation, les médicaments, et les coûts associés aux prestations d'assurance invalidité, de chômage et d'absentéisme au travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). Au cours des dernières années, une augmentation importante des symptômes anxieux est rapportée par les étudiants postsecondaires canadiens et américains (American College Health Association [ACHA-NCHA], 2019; ACHA-NCHA, 2016). De ces étudiants, 23,7 % auraient reçu un diagnostic de trouble anxieux ou auraient consulté un professionnel pour leurs symptômes au cours de la dernière année, et 31,1 % rapportent vivre de l'anxiété envahissante de manière ponctuelle (ACHA-NCHA, 2019; ACHA-NCHA, 2016). De plus, l'anxiété se situe parmi les dix problèmes de santé mentale affectant le plus le rendement scolaire des étudiants (Marcotte, 2014a). Les adultes émergents, décrits par Arnett (2015) comme les jeunes adultes âgés entre 18 et 29 ans, semblent particulièrement à risque de vivre de l'anxiété compte tenu des changements qui surviennent durant la transition entre l'adolescence et la vie adulte (Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004). Ces adultes émergents sont aussi confrontés à la transition secondaire-collégial, et cette transition amène son lot de changements, tel que l'adaptation à des nouvelles méthodes d'apprentissage (Marcotte,

2013). Ces transitions, dans leur synchronie, peuvent favoriser l'émergence de l'anxiété chez ces étudiants (Arnett, 2015; Marcotte, 2013; Ramler, Tennison, Lynch et Murphy, 2015).

Par ailleurs, certains étudiants présentent un perfectionnisme inadapté qui est associé à l'anxiété (Egan, Wade, et Shafran, 2011; Short, 2012). L'environnement scolaire particulièrement stressant (Cleary, Walter et Jackson, 2011; Stoeber et Stoeber, 2009) peut favoriser le perfectionnisme, notamment par la pression d'exceller et la compétition présente au sein de certains programmes d'études (Finn, 2016; Haidar et al., 2018). En plus d'être associé à davantage de symptômes anxieux, le perfectionnisme est associé à un niveau plus faible de pleine conscience (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012), cette dernière étant définie comme la capacité à porter son attention sur le moment présent (Kabat-Zinn, 1994). D'autre part, un niveau plus élevé de pleine conscience est associé à moins d'anxiété (Bamber et Schneider, 2016).

Dans cette thèse, nous examinons l'influence du perfectionnisme et de la disposition à la pleine conscience sur les symptômes anxieux des étudiants collégiaux. Il est avancé qu'un niveau plus élevé de disposition à la pleine conscience sera associé à des niveaux plus bas de perfectionnisme et d'anxiété. En ce sens, la disposition à la pleine conscience pourrait aider les étudiants perfectionnistes à diminuer leurs soucis à propos du futur, leurs ruminations à propos du passé, et ainsi diminuer leur anxiété. Cette thèse s'appuie sur la définition de la pleine conscience de Kabat-Zinn (1990), la théorie cognitive de l'anxiété de Beck (1985), et le modèle développemental de l'adulte émergent d'Arnett (2015). L'objectif général de la thèse est de clarifier la nature des liens entre les symptômes anxieux, les dimensions du perfectionnisme et la disposition à la pleine conscience chez les étudiants collégiens. Pour répondre à cet objectif, le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre le perfectionnisme et l'anxiété, et l'influence de la pratique de la pleine conscience sur la diminution des symptômes

anxieux suite à la participation au volet ciblé indiqué du programme *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) sont examinés.

La présente thèse est constituée de deux articles, soit un article empirique et une étude pilote, qui permettent de remplir les objectifs spécifiques. Une introduction générale permettra d'introduire les variables centrales à la thèse, la recension des écrits, la présentation des modèles conceptuels et des objectifs de la thèse, puis une discussion générale suivra la présentation des deux articles. Cette discussion générale permettra d'exposer les liens entre les deux articles de la thèse, ainsi que les apports et les limites de la thèse. Le premier article s'inscrit dans un devis corrélationnel et explore les relations entre les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme, les symptômes anxieux, et la disposition à la pleine conscience auprès d'un échantillon d'étudiants collégiaux de première année. Le deuxième article s'inscrit dans un devis de recherche quasi-expérimental et évalue les effets du volet de prévention ciblée indiquée du programme *Zenétudes* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) sur les symptômes d'anxiété, le perfectionnisme et la pleine conscience. Enfin, cet article permet de vérifier si l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience permet d'expliquer les effets observés du programme sur les symptômes anxieux et le perfectionnisme auprès d'un échantillon d'étudiants qui présentent des symptômes anxieux de nature clinique.

1.1 L'anxiété chez les étudiants collégiaux

1.1.1 Définition, prévalence, facteurs de risque et conséquences

Définition

L'anxiété désigne un ensemble de réponses physiques, cognitives, et émotionnelles (Beck, 1985, 2005). Elle peut être définie comme un état, un trait ou un trouble. Selon Beck (2005), l'anxiété est un processus émotionnel qui s'active en réponse à l'évaluation d'une menace possible. De son côté, Barlow (2002), définit l'anxiété comme un état émotionnel orienté vers le futur. Contrairement à la peur, qui est une réaction émotionnelle en réponse à une menace immédiate (Orsillo et Roemer, 2011), l'anxiété se caractérise par l'anticipation d'une menace future (American Psychiatric Association, APA; 2013). Elle s'exprime par la tension musculaire, la vigilance dans l'anticipation de la menace future et des comportements d'évitement. La fonction principale de l'anxiété consiste à préparer l'organisme, de façon physique et psychologique, à répondre de façon adaptative aux demandes et aux épreuves de la vie quotidienne (Barlow, 2002). Bien que l'anxiété soit un mécanisme d'adaptation utile, elle devient pathologique lorsqu'elle atteint un degré empêchant la personne de fonctionner normalement dans les principales sphères de la vie (Beck, 2005; Servant, 2007). Les troubles anxieux définissent l'anxiété de nature pathologique et sont caractérisés par la peur excessive et des perturbations comportementales connexes (APA, 2013). Ils se distinguent entre eux par la peur sous-jacente aux symptômes et la manifestation comportementale de ces symptômes. Dans la présente thèse, l'anxiété a été mesurée par un questionnaire auto-administré; l'Inventaire d'anxiété de Beck (IAB; Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994; Beck, Epstein, Brown et Steer, 1988), un questionnaire qui mesure les symptômes de l'anxiété présents au cours

de la dernière semaine. L'intensité des symptômes d'anxiété a été évaluée à partir d'un score de coupure à cet instrument auto-évaluatif.

Prévalence

Des études ont permis d'évaluer les prévalences des symptômes et des troubles anxieux chez les étudiants postsecondaires. Tout d'abord, selon l'American College Health Association (ACHA-NCHA; 2019), 23,2 % des étudiants collégiaux canadiens rapportent avoir vécu de l'anxiété envahissante au cours de la dernière année. Plusieurs études rapportent des taux alarmants de symptômes d'anxiété d'intensité modérée à sévère chez les étudiants collégiaux, soit une prévalence ponctuelle évaluée entre 33 et 41 % (Pirbaglou et al., 2013; Shamsuddin et al., 2013; Wong, Cheung, Chan, Ma et Tang, 2006). Les prévalences ponctuelles pour les symptômes et les syndromes anxieux rapportées dans ces études sont évaluées par des scores à des questionnaires auto-rapportés. Notamment, Bayran et Bilgel (2008) ont observé une prévalence ponctuelle d'anxiété mesurée par le *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-42; Lovibond et Lovibond, 2004), un questionnaire auto-administré qui évalue les symptômes anxieux, dépressifs et le stress au cours de la dernière semaine, de 47,1 % chez des étudiants postsecondaires. Torija et ses collègues (2016) rapportent que 24,8 % des étudiants collégiaux présentent des symptômes anxieux de nature clinique, soit un score de plus de 23 à l'Inventaire d'anxiété de Beck (IAB; Beck et al., 1988). Dans leur étude auprès de 374 étudiants postsecondaires âgés entre 18 et 24 ans, Beiter et ses collaborateurs (2015) ont observé une prévalence ponctuelle d'anxiété, mesurée par la version courte du DASS (DASS-21; Lovibond et Lovibond, 2004), de 15 % de symptômes d'anxiété extrême et sévère, et de 10 % de symptômes d'intensité modérée. Par ailleurs, dans leur étude longitudinale, Duffy et al. (2019) témoignent que l'anxiété envahissante rapportée par les étudiants collégiaux, a augmenté de 24 à 34 % entre 2011 et 2018, et cette augmentation est significativement plus élevée chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

Ensuite, des troubles de santé mentale, les troubles anxieux ont le plus haut taux de prévalence à vie, soit d'environ 28,8 % (Kessler et al., 2005). Plus précisément, chez les 18-29 ans, la prévalence à vie d'un trouble anxieux est estimée à 30 % (Kessler et al., 2005). Les troubles anxieux figurent parmi les troubles les plus chroniques, tendent à durer toute la vie en l'absence de traitement efficace et sont comorbides entre eux, ainsi qu'avec la dépression, notamment (Barlow, 2002). De leur côté, Eisenberg, Hunt et Speer (2013) ont observé une prévalence des troubles anxieux de 9,8 % chez les étudiants collégiaux, soit 4,1 % pour le trouble panique, 7 % pour le trouble d'anxiété généralisée et 1,3 % pour la cooccurrence de ces deux troubles. Aussi, les jeunes femmes qui poursuivent des études postsecondaires rapportent vivre davantage de symptômes d'anxiété que les jeunes hommes (Bassols et al., 2014; Blanchet, 2011; Eisenberg, Hunt et Speer, 2013; Sakin Ozen, Ercan, Irgil et Sigirli, 2010; Torija, Pozo, Bravo, Hurtado et Romero, 2016) et elles sont plus à risque de développer un trouble anxieux (Barlow, 2002; Kessler et al., 2005), selon un ratio femme : homme estimé à 2:1 (APA, 2013). Cette différence de genre serait observable dès l'âge de 6 ans (Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley et Allen, 1998), et dès la sixième année du primaire, les filles manifesteraient davantage d'anxiété que les garçons et seraient plus à risque de demeurer anxieuses et de développer un trouble dépressif au secondaire (Richard et Marcotte, 2013).

Bien que plusieurs études rapportent une prévalence plus élevée de l'anxiété chez les étudiants postsecondaires depuis les dernières années (Hunt et Eisenberg, 2010; Regehr, Glancy et Pitts, 2013), peu d'études transversales ou longitudinales ont comparé les prévalences observées chez les étudiants à celles des populations générales, ou de leurs pairs non-étudiants. Dans son étude, Stallman (2010) a comparé la prévalence des symptômes des troubles intériorisés mesurés par un questionnaire de dépistage du DSM-IV (K10; Kessler et al., 2003), chez des étudiants universitaires ($n = 6479$) et auprès d'un échantillon populationnel dans lequel les données ont été obtenues avec la même mesure. Dans cette étude, les étudiants universitaires rapportent

significativement plus de symptômes d'un trouble intériorisé (64,7 %) que la population générale (29 %) (Stallman, 2010). Cependant, alors que les groupes d'âge de 18-24 ans et 25-34 présentent les plus hauts taux de prévalence de symptômes de troubles intériorisés, ces taux élevés sont observés autant dans l'échantillon populationnel que l'échantillon universitaire (Stallman, 2010; Australian Bureau of Statistics, 2008). De leurs côtés, Blanco et ses collaborateurs (2008) notent une prévalence sur 12 mois de 12 % des troubles anxieux chez les étudiants collégiaux. Cependant, ils ne remarquent pas de différence significative entre la prévalence des troubles anxieux chez les étudiants collégiaux et la prévalence chez leurs pairs qui ne fréquentent pas le collège (Blanco et al., 2008). Enfin, une étude longitudinale récente montre une augmentation des symptômes anxieux auto-rapportés auprès de toutes les tranches d'âge de la population générale au cours des 25 années (1980-2005) couvertes par l'étude, à l'exception des 64-71 ans (Calling, Midlöv, Johansson, Sundquist et Sundquist, 2017). Cette augmentation serait particulièrement significative chez les 16-23 ans, et surtout chez les jeunes femmes (Calling, Midlöv, Johansson, Sundquist et Sundquist, 2017).

Facteurs de vulnérabilité, de risque et de maintien

Compte tenu de la forte prévalence des symptômes anxieux chez les étudiants collégiaux, il importe de s'intéresser aux facteurs de risque de l'anxiété afin d'identifier des stratégies d'intervention visant la prévention et la diminution des symptômes chez ces derniers. De façon générale, l'anxiété tend à se développer dans le contexte de stress de la vie quotidienne (Clark et Beck, 2010). Certains facteurs de vulnérabilité ont été associés à l'anxiété, notamment le tempérament inhibé à l'enfance et le sexe féminin (Barlow, 2002; Mineka et Zinbarg, 2006). De plus, des facteurs de risque sont associés au développement de l'anxiété, soit le milieu de vie urbain, les événements stressants durant l'enfance, comme par exemple la séparation des parents, et les traumas développementaux (Barlow, 2002; Beck, Emery et Greenberg, 2005; Servant, 2007).

Selon Barlow (2002), les expériences de vie en bas âge contribueraient de façon importante au développement de l'anxiété à l'âge adulte. Des facteurs familiaux constitueraient d'ailleurs des facteurs de risque : pratiques parentales caractérisées par la surprotection et le surinvestissement, par peu de chaleur parentale, davantage de conflits et la présence de symptômes anxieux chez les parents (Barlow, 2002; Marcotte, 2014b; Servant, 2007). Aussi, le manque d'habiletés sociales et un mode d'attachement insécure constitueraient un facteur de risque au développement des troubles anxieux (Barlow, 2002; Marcotte, 2014b). Plus précisément, un style d'attachement évitant et une attention naturelle aux symptômes somatiques contribueraient à l'émergence de l'anxiété (Mineka et Zinbarg, 2006). Enfin, les comportements d'évitement contribueraient au maintien de l'anxiété (Beck, Emery et Greenberg, 2005).

De façon spécifique, chez les adultes émergents, Riggs et Han (2009) rapportent que le style d'attachement insécure et les traumatismes perçus prédisent des schémas affectifs et cognitifs tels qu'une faible estime de soi et des croyances irrationnelles, schémas qui contribuent à l'anxiété. L'isolement et la solitude sont aussi associés à l'anxiété chez les adultes émergents (Twenge, 2006). Chez les étudiants collégiaux, plusieurs facteurs de risque ont été identifiés quant à l'anxiété : provenir d'un milieu socioéconomique défavorisé, avoir un faible soutien social (Hunt et Eisenberg, 2010) et la présence d'un trouble anxieux à l'enfance ou l'adolescence (Pine, Cohen, Gurley, Brook et Ma, 1998). Aussi, il semble que des traits de personnalité, comme le perfectionnisme, agissent en tant que modérateurs importants dans l'ampleur de la détresse psychologique vécue par les étudiants collégiaux par rapport à leurs études collégiales (Finn, 2016; Hunt et Eisenberg, 2010). Cependant, peu d'études se sont concentrées à identifier les facteurs précipitants, de risques et de maintien spécifiques à l'anxiété en contexte collégial, comme la surcharge d'étude ou la compétition (Hunt et Eisenberg, 2010). Des auteurs ont toutefois identifié des sources d'anxiété aux étudiants collégiaux, notamment : des soucis quant à leur performance scolaire, la pression de réussite, les projets suite à la diplomation, les difficultés d'adaptation au collège, les soucis financiers, la qualité du

sommeil, les relations familiales et sociales, la santé, l'image corporelle et l'estime de soi (Beiter et al., 2015; Sakin Ozen, Ercan, Irgil et Sigirli, 2010). Finalement, les étudiants qui habitent hors des campus universitaires rapporteraient davantage d'anxiété que les étudiants qui habitent sur le campus (Beiter et al., 2015; Eisenberg, Hunt et Speer, 2013).

Par ailleurs, bien que la littérature sur les différences de genre pour l'anxiété soit moins exhaustive que pour la dépression, certains facteurs ont été identifiés pour expliquer les différences de genre observées pour l'anxiété (Leach, Christensen, Mackinnon, Windsor et Butterworth, 2008). Des influences environnementales telles que la socialisation selon les rôles sexuels et des stratégies d'adaptation modulées par des contextes socioculturels pourraient favoriser le développement de l'anxiété chez les filles, et contrer le développement de celle-ci chez les garçons (McLean et Anderson, 2009). Selon Barlow (2002), les effets des événements de vie négatifs, tels que les expériences d'abus sexuels en bas âge, le manque de contrôle, et le style d'attribution contribuent à expliquer, en partie, les différences de genre observées pour l'anxiété. Les filles seraient plus sujettes à vivre des expériences de vie négatives durant l'enfance et l'adolescence; apprendraient que leurs comportements ont moins d'impacts sur leur environnement que les garçons, ce qui contribuerait au développement d'une impression de manque de contrôle sur l'environnement et des styles d'attribution pessimistes, qui sont des facteurs associés à l'anxiété (Barlow, 2002; McLean et Anderson, 2009). Les filles présenteraient davantage d'inhibition comportementale, de neuroticisme, qui est défini comme un trait de personnalité qui se manifeste par la tendance persistante à vivre des émotions négatives (Eysenck, 1967; Barlow, 2014) et de ruminations que les garçons, et ces facteurs sont associés à l'anxiété (Leach, Christensen, Mackinnon, Windsor et Butterworth, 2008). Aussi, lorsque les filles atteignent la période développementale durant laquelle la socialisation de genre est davantage évidente, soit au début du parcours scolaire, elles tendent à montrer davantage de symptômes liés aux affects négatifs, notamment l'anxiété et la dépression

(McLean et Anderson, 2009). Les filles adopteraient aussi des stratégies d'adaptation basées sur les émotions, alors que les garçons opteraient pour des stratégies de résolution de problèmes (Leach, Christensen, Mackinnon, Windsor et Butterworth, 2008; McLean et Anderson, 2009). Les stratégies d'adaptation basées sur les émotions seraient moins efficaces pour s'adapter aux événements négatifs de la vie quotidienne, ce qui contribuerait à l'anxiété chez les filles (McLean et Anderson, 2009).

Conséquences

De par ses conséquences, l'anxiété affecte significativement la qualité de vie des personnes, leur fonctionnement social (Servant, 2007) et la productivité au travail (Barlow, 2002). Pour l'ensemble des troubles anxieux, on observe une diminution de la qualité des relations sociales, une dépendance financière accrue (Rector, Bourdeau, Kitchen et Joseph-Massiah, 2008), un plus haut taux de mortalité attribuable au suicide et aux maladies cardiovasculaires, de l'alcoolisme et des problèmes respiratoires (Barlow, 2002; Emdin et al., 2016; Nepon, Belik, Bolton et Sareen, 2010). De manière plus spécifique, l'anxiété est associée à des conséquences scolaires chez les étudiants au postsecondaire. À de faibles niveaux, l'anxiété peut influencer positivement les performances scolaires, puisqu'elle est associée à un meilleur fonctionnement intellectuel (Bamber et Schneider, 2016). À des niveaux plus élevés, chez les étudiants collégiaux, l'anxiété est associée à des difficultés de concentration, de résolution de problèmes et de mémoire, ce qui affecte le rendement scolaire (Bamber et Schneider, 2016). Par ailleurs, 34,6 % des étudiants collégiaux mentionnent que l'anxiété affecte négativement leur rendement scolaire (ACHA-NCHA, 2019). Des niveaux élevés d'anxiété chez ces derniers sont associés à de mauvaises habitudes d'étude et de l'évitement (Beddoe et Murphy 2004; Kang, Choi et Ryu, 2009).

Bien que peu d'études aient étudié les effets de l'anxiété sur le rendement scolaire des étudiants collégiaux, plusieurs études ont été menées auprès d'enfants et d'adolescents

en contexte scolaire. Dans leur étude auprès d'adolescents, Richards et Hadwin (2011) montrent que les symptômes anxieux sont associés à un plus haut taux d'absentéisme. Cette relation était partiellement médiée par l'évitement des situations sociales à l'école, et les comportements de recherche d'attention (Richards et Hadwin, 2011). Chez les adolescents, l'anxiété est associée à l'abandon scolaire, et ce surtout chez les filles (Riglin, Petrides, Frederickson et Rice, 2014). D'ailleurs, bien que les jeunes filles aient un meilleur rendement scolaire que les garçons, lorsqu'elles présentent des symptômes anxieux, leur rendement scolaire est fortement affecté, ce qui n'est pas le cas chez les garçons (Richard et Marcotte, 2015). Les symptômes d'anxiété sont aussi associés à un comportement de retrait en classe, à des soucis excessifs, de la rumination, un sentiment de culpabilité, des stratégies d'apprentissage erronées, des biais de mémoire et d'attention, et un manque de persistance face à une difficulté scolaire (Roeser et Eccles, 2000). Chez les jeunes qui présentent de l'anxiété, l'accès à la mémoire fonctionnelle est restreint par les pensées négatives intrusives associées à l'anxiété, ce qui réduit leurs capacités à maîtriser les apprentissages présentés en classe (Marcotte, 2014b). Aussi, il a été montré que l'anxiété interfère avec les processus liés à la mémoire de travail menant à une diminution des performances lors de tests ou examens (Owens, Stevenson, Hadwin et Norgate, 2012). Par ailleurs, les étudiants anxieux appréhendent une situation d'évaluation comme menaçante, perçoivent qu'ils ne sont pas en mesure d'effectuer la tâche, se concentrent sur les conséquences de cette inhabilité, se sentent inadéquats, ce qui interfère avec leurs activités cognitives, et anticipent l'échec dans les épreuves scolaires (Marcotte, 2014a; Marcotte, 2014b; Sarason et Sarason, 1990). Ces étudiants ont généralement des standards de réussite trop élevés et ont de la difficulté à tolérer les situations de compétition (Marcotte, 2014a).

En terminant, chez les étudiants collégiaux, l'anxiété et la dépression sont associées à une moyenne cumulative plus faible et lorsque ces difficultés psychologiques sont co-occurentes, les conséquences sur la réussite scolaire sont plus importantes (Eisenberg, Golberstein et Hunt, 2009). Par ailleurs, la transition secondaire-collégial et ses

particularités semblent jouer un rôle important dans le développement de l'anxiété chez ces étudiants ce qui sera abordé dans la prochaine section.

1.1.2 Transition secondaire-collégial et anxiété

Au Québec, bien que plus de 62,6 % des jeunes accèdent aux études collégiales, seulement 40 % des étudiants inscrits poursuivront leurs études jusqu'à l'obtention de leur diplôme (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2013). Selon le MELS (2013), on estime que 71,5 % des étudiants en formation pré-universitaire et 61,9 % des étudiants aux programmes techniques ont obtenu leur diplôme d'études collégiales en 2008-2009. Aussi, une étude récente montre que 54 % d'un échantillon de 500 étudiants d'élèves du secondaire poursuivent leurs études directement au collégial à la suite de leurs études secondaires (Marcotte, 2014a). La transition secondaire-collégial coïncide avec la période développementale décrite par Arnett (2015) comme celle de l'adulte émergent. Les transitions développementales peuvent contribuer à des altérations dans l'évolution des psychopathologies et la transition de l'adolescence à l'âge adulte est particulièrement critique, car elle implique des changements des rôles sociaux et contextuels simultanés (Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004).

Bien que la transition aux études collégiales s'effectue avec aisance pour plus de 73 % des étudiants (Larose, Duchesne, Litalien, Denault et Boivin, 2019), certains d'entre eux seront plus enclins à vivre des difficultés psychologiques et la transition des études secondaires aux études collégiales a des implications sur leur santé mentale (Fier et Brzezinski, 2010; Ramler, Tennison, Lynch et Murphy, 2015). Les étudiants doivent s'adapter aux demandes sociales et aux exigences scolaires accrues de leur nouveau milieu et cette transition entraîne plusieurs facteurs de stress, notamment : la rupture du réseau social développé lors des études secondaires, le besoin d'en former un nouveau, le départ possible du domicile familial, les exigences d'une plus grande autonomie dans la vie et les études, les difficultés financières et l'adaptation à de

nouvelles méthodes d'apprentissage (Cleary, Walter et Jackson, 2011; Fier et Brzezinski, 2010; Larose, Duchesne, Litalien, Denault et Boivin, 2019; Leary et Desrosiers, 2012). Dans une étude récente, Larose et ses collaborateurs (2019) ont examiné les trajectoires d'adaptation des étudiants québécois entre la quatrième année du secondaire et la deuxième année du collégial. Ces chercheurs ont montré que l'anxiété explique la plus grande proportion de variance de l'adaptation émotionnelle et sociale, et une grande partie de la variance de l'adaptation scolaire des étudiants suite à la transition secondaire-collégial; la présence de symptômes anxieux importants au secondaire étant fortement associé au risque de problèmes d'adaptation émotionnelle, sociale et scolaire au collège (Larose, Duchesne, Litalien, Denault et Boivin, 2019). De plus, les périodes de transition scolaires peuvent être particulièrement éprouvantes pour les étudiants qui présentent des symptômes anxieux ou dépressifs (Marcotte, 2014b). La présence de symptômes de troubles intériorisés tels que les symptômes anxieux et dépressifs nuisent à l'adaptation des étudiants suite à la transition au collège (Germain et Marcotte, 2019). Dans cette étude, les symptômes d'anxiété ont été associés exclusivement à l'adaptation émotionnelle des étudiants suite à la transition secondaire-collégial (Germain et Marcotte, 2019).

Par ailleurs, l'étude des trajectoires des symptômes anxieux chez les étudiants collégiaux suite à la transition secondaire-collégial et au cours de leur parcours postsecondaire montre des inconsistances. Plusieurs études se sont concentrées à étudier l'anxiété auprès des étudiants de première année; la première session au collège étant associée à un plus haut taux de détresse psychologique (Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer et Bourgeois, 2009; Fédération des Cégeps, 2010; Pritchard, Wilson et Yamnitz, 2007; St-Onge et Lemyre, 2018). Cependant, il semble que ce lien ne soit pas clairement établi pour l'anxiété, puisque des études montrent que les symptômes anxieux tendent à augmenter au cours du parcours collégial et que les nouveaux étudiants seraient moins anxieux que les étudiants en fin de parcours (Eisenberg, Golbsertein et Hunt, 2009), alors que d'autres études montrent que les étudiants en

début de parcours postsecondaire seraient plus anxieux que ceux qui sont plus avancés dans leurs cursus scolaires (Eisenberg, Gollust, Golberstein et Hefner, 2007; Torija, Pozo, Bravo, Hurtado et Romero, 2016). Plus spécifiquement, chez les étudiants collégiaux qui présentent un niveau modéré à élevé d'anxiété, les symptômes auraient tendance à diminuer lors de la première année collégiale, puis à augmenter à nouveau pour retourner à un niveau pré-transition au collège lors de la deuxième année au collégial (Germain et Marcotte, 2016). De plus, d'autres études démontrent que les symptômes anxieux ne diminuent pas sous le niveau d'anxiété initial, et ce tout au long du cursus scolaire postsecondaire (Bewick et al., 2010; Hope et Henderson, 2014). Ainsi, la cooccurrence de cette transition institutionnelle et de la transition développementale vers l'âge adulte peut possiblement favoriser l'émergence de l'anxiété chez les étudiants collégiaux. Enfin, il semble qu'en plus de l'anxiété, des traits de personnalité tel que le perfectionnisme soient associés à l'adaptation des étudiants suite à la transition secondaire-collégial (Pritchard, Wilson et Yamnitz, 2007).

1.2 Anxiété et perfectionnisme

Définitions et dimensions du perfectionnisme

Le perfectionnisme représente un facteur de risque de l'anxiété chez les étudiants postsecondaires. Près du deux tiers des étudiants postsecondaires seraient perfectionnistes, et 26 % d'entre eux présenteraient une forme de perfectionnisme inadaptée (Grzegorek, Slaney, Franze et Rice, 2004). Plusieurs études sur le perfectionnisme ont été menées auprès de ces étudiants, mais autant la définition même du perfectionnisme que le lien entre le perfectionnisme et l'anxiété demeurent débattus. De manière générale, le perfectionnisme est défini comme le désir de réaliser des performances reflétant des standards élevés jumelé à l'évaluation critique de cette performance (Frost, Marten, Lahart, et Rosenblate 1990). Certains auteurs définissent

le perfectionnisme comme un construit multidimensionnel (Hill et al., 2004; Flett et Hewitt, 2002; Frost, Marten, Lahart, et Rosenblate, 1990) alors que d'autres le définissent comme un construit catégoriel positif ou négatif, adapté ou inadapté (Slaney, Rice et Ashby, 2002; Stoeber et Otto, 2006; Terry-Short, Owens, Slade et Dewey, 1995; Slade et Owens, 1998). Malgré les différentes définitions et dimensions du perfectionnisme, les écrits suggèrent deux facteurs principaux au perfectionnisme, le facteur inadapté et le facteur adapté (Flett et Hewitt, 2002; Hill et al., 2004; Stoeber et Gaudreau, 2017; Stoeber et Otto, 2006). Ces facteurs sont associés à des conséquences positives et négatives, et leurs différents liens avec les symptômes anxieux demeurent peu soutenus et méritent d'être explorés.

Plusieurs modèles théoriques sont avancés pour définir le perfectionnisme et ses dimensions, mais comme mentionné précédemment, les auteurs ne s'entendent pas sur les dimensions qui font partie intégrante du perfectionnisme. Dans cette thèse, l'échelle de perfectionnisme de Hill et collaborateurs (2004) est utilisée. Ces auteurs ont développé leur instrument de mesure à partir de deux modèles théoriques du perfectionnisme, soit le modèle de Hewitt et Flett (1991) et celui de Frost et ses collègues (1990). Pour expliquer les liens entre le perfectionnisme et la détresse psychologique, Hewitt et Flett (2002) proposent un modèle diathèse-stress du perfectionnisme, modèle qui s'avère pertinent pour expliquer le lien entre le perfectionnisme et l'anxiété. Ces auteurs suggèrent que le perfectionnisme soit associé à la détresse psychologique par son influence sur le stress, l'échec et les mécanismes d'adaptation. Dans ce modèle, le perfectionnisme est défini comme un construit multidimensionnel, caractérisé par des aspects personnels et interpersonnels, et se distingue selon trois dimensions : le perfectionnisme orienté vers soi, le perfectionnisme orienté vers les autres et le perfectionnisme prescrit socialement (Hewitt et Flett, 2002). De leur côté, Frost et ses collègues (1990) définissent les personnes perfectionnistes comme ayant des standards personnels de réussite inatteignables, et comme étant très critiques à l'égard de leurs réalisations. Ces auteurs

distinguent six dimensions au perfectionnisme : les préoccupations face aux erreurs, les standards personnels, les attentes parentales, les critiques parentales, les doutes concernant les actions et l'organisation (Frost, Marten, Lahart et Rosenblate, 1990). Selon Hill et ses collègues (2004), ces deux modèles présentent des dimensions à la fois distinctes et similaires, et il est nécessaire d'utiliser les deux instruments de mesure du perfectionnisme qui découlent de ces modèles pour bien cerner toutes les dimensions du perfectionnisme, qu'elles soient adaptées ou inadaptées. Or, ces auteurs proposent un modèle de perfectionnisme à deux facteurs comme alternative à ces deux modèles très utilisés (Hill et al., 2004). Ces deux facteurs regroupent les huit dimensions liées au perfectionnisme adapté et inadapté. Ces auteurs distinguent le perfectionnisme consciencieux (adapté) du perfectionnisme auto-évaluatif (inadapté) (Hill et al., 2004). Ces deux facteurs se rapprochent des deux facteurs proposés par Stoeber et Gaudreau (2017) pour relier les dimensions du perfectionnisme présentées dans la littérature, soit le facteur de recherche de hauts standards personnels, et le facteur de préoccupations perfectionnistes. Les dimensions du perfectionnisme de recherche de l'excellence, de planification, d'organisation et de hauts standards envers les autres sont associées au perfectionnisme consciencieux (adapté), et les dimensions de préoccupations face aux erreurs, de besoin d'approbation, de rumination et de pression parentale perçue au perfectionnisme auto-évaluatif (inadapté) (Hill et al., 2004). Une version abrégée de cette échelle a été utilisée dans la présente thèse puisqu'elle permet de mesurer le perfectionnisme selon des facteurs adaptés et inadaptés, et d'en explorer les relations avec les symptômes anxieux et la pleine conscience des étudiants collégiaux.

Différentes études ont permis de valider certaines des dimensions du perfectionnisme incluses dans ces modèles, ainsi que les liens entre ces dimensions et différents traits de personnalité et difficultés psychologiques (Hill et al., 2004). Notamment, certaines études ont montré des liens entre les dimensions du perfectionnisme décrit par Hewitt et Flett (1991) et des variables scolaires. Entre autres, le perfectionnisme orienté vers

soi favoriserait la réussite scolaire (Witcher, Alexander, Onwuegbuzie, Collins, et Witcher, 2007), tandis que le perfectionnisme orienté vers autrui nuirait à la réussite scolaire (Flett, Blankstein et Hewitt, 2009). Aussi, le perfectionnisme orienté vers soi est associé positivement à la moyenne cumulative des étudiants universitaires, moyenne qui est inversement liée à l'anxiété face aux examens (Finn, 2012). De façon générale, le perfectionnisme adapté est associé à de meilleurs résultats scolaires lorsque comparé au perfectionnisme inadapté qui, pour sa part, est associé à des réactions de retrait lors de situations scolaires stressantes (Nounopoulos, Ashby et Gilman, 2006) et à de l'anxiété face aux tests (Eum et Rice, 2011). Chez les collégiens, davantage de perfectionnisme est associé à des difficultés d'adaptation, des symptômes dépressifs, des idéations suicidaires, des soucis excessifs et de l'anxiété (Chang, 2006; Chang et al., 2007; Frost, Marten, Lahart, et Rosenblate, 1990; Murtagh, 2018; Shafran et Mansell, 2001). Aussi, les cognitions perfectionnistes sont reconnues comme des facteurs de risque de l'anxiété chez les étudiants postsecondaires (Pirbaglou et al., 2013).

Dimensions du perfectionnisme et anxiété

Les liens observés dans les études entre les dimensions du perfectionnisme définies comme adaptées, ou inadaptées, et l'anxiété sont inconsistants. Notamment, quoique les dimensions inadaptées du perfectionnisme, comme les soucis excessifs de l'évaluation, sont plus souvent associées aux difficultés telles que l'anxiété, la dépression, le stress, et l'anxiété face aux tests, les dimensions dites adaptatives ont été, elles aussi, associées à des difficultés (Bieling, Israeli et Antony, 2004). Bien que la dimension du perfectionnisme socialement prescrite soit définie comme inadaptée, et qu'elle soit associée aux symptômes anxieux (Short, 2012), elle est aussi associée à des dimensions de bien-être psychologique comme l'autonomie, les buts dans la vie et la maîtrise de l'environnement chez des étudiants collégiaux (Chang, 2006). Cependant, cette relation est médiée par le stress (Chang, 2006), ce qui confirme le rôle particulier

du stress dans la relation entre les différentes dimensions du perfectionnisme et les difficultés psychologiques. En ce sens, la dimension adaptée du perfectionnisme serait associée à des symptômes anxieux lorsque les personnes perfectionnistes font l'expérience de situations menaçantes (Flett et Hewitt, 2002), ce qui rend compte de la complexité de la relation entre les différentes dimensions du perfectionnisme et l'anxiété, et qui renforce l'importance de préciser ces relations.

Des études ont exploré les mécanismes d'explication potentiels de la relation entre le perfectionnisme et l'anxiété. Pirbaglou et ses collègues (2013) ont évalué le rôle médiateur des pensées automatiques négatives et de la sensibilité à l'anxiété sur les liens entre les cognitions perfectionnistes, et la dépression et l'anxiété chez des étudiants de premier cycle universitaire ($n = 992$). Les résultats suggèrent que la relation entre les cognitions perfectionnistes inadaptées et les symptômes d'anxiété, mesurés par l'Inventaire d'anxiété de Beck (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994), est médiée par la sensibilité à l'anxiété et les pensées automatiques négatives. Ces auteurs avancent que la sensibilité à l'anxiété, qui se définit par la peur des sensations corporelles liées à l'anxiété et la croyance selon laquelle ces sensations sont néfastes pour la santé physique et psychologique (Reiss et McNally, 1985), est associée à une réaction excessive à l'anxiété qui motive les tentatives de performances parfaites chez les personnes perfectionnistes (Pirbaglou et al., 2013). Cette réaction excessive à l'anxiété serait en lien avec une sensibilité accrue à l'évaluation, la perte de contrôle, la peur de l'échec et la quête de la performance parfaite afin d'éviter l'anxiété future (Pirbaglou et al., 2013). Les résultats de cette étude suggèrent que les étudiants perfectionnistes inadaptés accordent plus d'importance à l'évitement de l'anxiété associée aux échecs qu'à un désir de performance parfaite (Pirbaglou et al., 2013). Or, le perfectionnisme pourrait être adaptatif lorsqu'il n'interagit pas avec une situation stressante ou menaçante, ou encore, selon Lundh (2004), la quête de perfection et les hauts standards seraient adaptatifs chez les personnes perfectionnistes lorsqu'elles sont en mesure d'accepter la non-perfection, alors que le perfectionnisme

serait inadapté lorsque la personne perfectionniste n'est pas en mesure d'accepter les échecs. En plus d'être associé à l'anxiété, le perfectionnisme est lié à la pleine conscience chez les étudiants collégiaux et plusieurs études ont d'ailleurs démontré le lien entre la pleine conscience et l'anxiété.

1.3 Anxiété et pleine conscience

La pleine conscience a fait l'objet de nombreuses études depuis les deux dernières décennies. Cependant, sa définition, ses mécanismes d'action et ses implications en lien avec la santé mentale, dont l'anxiété, ne font pas consensus ou demeurent encore peu évalués. Dans la présente thèse, il importe de définir ce construit, ainsi que ces liens avec les symptômes anxieux et le perfectionnisme. Compte tenu du nombre grandissant d'interventions basées sur la pleine conscience en contexte scolaire, les liens entre ces construits méritent d'être examinés auprès des étudiants collégiaux afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à la pleine conscience et les liens possibles avec les symptômes anxieux et le perfectionnisme.

1.3.1 Définitions de la pleine conscience

Le concept de la pleine conscience origine des écrits de la tradition bouddhiste (Kabat-Zinn, 1990; Rau et Williams, 2016). Dérivée des méthodes de méditation et de yoga, elle inclut l'orientation vers l'expérience vécue au moment présent et l'autorégulation de l'attention (Hoffman, Sawyer, Witt et Oh, 2010). Depuis la parution en 1982 du programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience de Kabat-Zinn (MBSR), la communauté scientifique s'est concentrée à étudier ce construit afin de le définir et de comprendre ses mécanismes d'action dans la diminution de divers symptômes de détresse psychologique, les changements dans la structure et le fonctionnement du cerveau, et les effets sur le bien-être observés (Brown et Cordon, 2009). Kabat-Zinn (1994, p. 4) définit la pleine conscience comme « la conscience issue de l'attention

portée de façon particulière, volontaire et sans jugement au moment présent ». Aussi, la pleine conscience peut être définie comme un trait de personnalité (ou une disposition), un état, ou une habileté pouvant être développée par la pratique d'exercices, notamment de la méditation en pleine conscience (Bamber et Schneider, 2016; Grégoire et De Mondehare, 2016; Baer, 2011). Lorsque considéré comme une disposition, ce trait de personnalité serait universel, stable à travers le temps ou les situations et variable en intensité pour chaque personne (Baer, 2011; Kabat-Zinn, 2003). La disposition à la pleine conscience pourrait être modifiée par la pratique continue de méditation en pleine conscience, et elle serait le résultat de changements dans l'activité et la structure du cerveau (Treadway et Lazar, 2010). La pleine conscience est aussi décrite comme un état, soit le moment où la personne choisit de centrer son attention sur son vécu dans le moment présent avec ouverture et acceptation (Bishop et al., 2004). Aussi, l'état de pleine conscience est un état de conscience qui est stimulé par la personne et qui a lieu suite à la pratique de la méditation (Brown et Cordon, 2009). Enfin, la pleine conscience peut aussi être définie comme étant une habileté pouvant être développée lors de programmes d'intervention, ou de psychothérapies (Baer, 2019; Linehan, 1993).

Bien que la capacité à la pleine conscience soit considérée comme inhérente à l'être humain, l'expérience du moment présent varie considérablement d'une personne à l'autre (Brown et Cordon, 2009). Des auteurs avancent qu'avec la pratique d'exercices de pleine conscience, cette disposition naturelle peut être renforcée (Brown et Cordon, 2009). Dans la présente étude, la pleine conscience est définie comme une disposition pouvant être développée par l'apprentissage et la pratique d'exercices. Par ailleurs, une conscience diminuée du moment présent est associée à des difficultés psychologiques par des actions et des comportements inconscients et automatiques générés par les peurs de la personne (Kabat-Zinn, 1990). Selon Kabat-Zinn (1990), l'anxiété est un des états mentaux les plus envahissants et cet auteur définit l'anxiété comme un état général d'insécurité et d'agitation. L'anxiété chronique est associée à l'évitement expérientiel

selon lequel les personnes anxieuses tentent d'éviter les pensées, émotions, souvenirs ou sensations physiques qui leur causent de l'anxiété (Kabat-Zinn, 1990). Kabat-Zinn (1990) avance que la pratique de la pleine conscience, telle que pratiquée dans la thérapie de réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR), permet à la personne de guider sa relation à ses symptômes anxieux de façon à les observer, s'en distancer, et ainsi en diminuer les impacts au quotidien. Dans la pratique de la pleine conscience, l'anxiété devient l'objet de l'attention sans jugement. L'observation volontaire et sans-jugement des symptômes d'anxiété permet aux personnes de réagir de façon plus consciente et moins automatique à leur anxiété en changeant la façon dont elles portent attention à leurs processus de pensée.

Dans le cadre de cette thèse, les interventions du volet ciblé indiqué du programme *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) s'appuient explicitement sur des techniques de pleine conscience proposées par Kabat-Zinn. Dans le premier article de cette thèse, la pleine conscience est mesurée comme une disposition naturelle, ou un trait, auprès d'un échantillon qui n'est pas familier avec le concept de pleine conscience, ou qui n'en fait pas nécessairement la pratique. Dans le deuxième article, la pleine conscience est mesurée comme une disposition pouvant être développée par la pratique d'exercices de pleine conscience auprès d'un échantillon qui, par la participation au programme, a appris des techniques de pratique de la pleine conscience. Les quelques études qui ont démontré les liens entre la pleine conscience, l'anxiété et le perfectionnisme seront maintenant abordées.

1.3.2 Anxiété, perfectionnisme et pleine conscience

Anxiété et pleine conscience

Plusieurs études suggèrent que la pleine conscience est négativement liée à l'anxiété. De façon générale, dans la pratique de la pleine conscience, il est proposé que

l'expérience du moment présent sans jugement peut contrer les effets des facteurs de stress puisqu'une attention excessive portée sur le passé ou le futur est associée à l'anxiété et la dépression (Hofmann, Sawyer, Witt et Oh, 2010). En ce sens, il est montré que la pleine conscience est inversement corrélée à l'anxiété, les personnes qui sont davantage centrées sur l'expérience du moment présent tendent à vivre moins d'anxiété (Zvolensky et al., 2006; Grossman, Niemann, Schmidt et Walach, 2004). Il est aussi avancé qu'en apprenant aux personnes à répondre de façon réfléchie, et non selon les réflexes automatiques aux situations stressantes, la pleine conscience permet de contrer les stratégies d'évitement expérientiel qui contribuent au maintien de l'anxiété (Hofmann, Sawyer, Witt et Oh, 2010). De plus, la pratique de la méditation en pleine conscience est associée à une augmentation de l'état et du trait de pleine conscience, tous deux liés à une réduction des symptômes anxieux (Bamber et Schneider, 2016).

De façon spécifique, chez les jeunes adultes et les étudiants collégiaux, la pleine conscience est associée à une diminution de l'anxiété, les étudiants collégiaux qui ont des niveaux plus élevés de pleine conscience rapporteraient moins de symptômes anxieux (Bamber et Schneider, 2016; Lynch, Gander, Kohls, Kudielka et Walach, 2011; Tubbs, Savage, Adkins, Amstadter et Dick, 2019). Des études ont tenté d'expliquer la relation entre la pleine conscience et l'anxiété. Desrosiers et ses collègues (2013) ont examiné les liens entre les différentes dimensions de la pleine conscience et l'anxiété auprès d'un échantillon de participants qui présentent des troubles anxieux, notamment le trouble d'anxiété généralisée et le trouble d'anxiété sociale. Ces auteurs montrent que la non réactivité, soit la capacité à laisser naviguer les pensées et les émotions sans s'y accrocher ou y réagir, qui est développée par la pratique de la pleine conscience, est inversement liée aux symptômes anxieux. Les auteurs avancent que le développement de la non réactivité permet de diminuer l'influence des pensées répétitives et intrusives liées à l'anxiété (Desrosiers, Vine, Klemanski et Nolen-Hoeksema, 2013). Aussi, l'observation consciente, une autre dimension de la pleine

conscience qui se définit comme le processus selon lequel la personne peut remarquer ou porter attention à ses expériences internes et externes, serait associée à davantage de symptômes anxieux, puisqu'elle favoriserait l'évitement expérientiel, évitement qui est reconnu comme étant à la base du maintien de l'anxiété (Desrosiers, Vine, Klemanski et Nolen-Hoeksema, 2013). Enfin, la disposition à la pleine conscience modèrerait la relation entre l'exposition à des traumatismes et la sévérité des symptômes anxieux chez les étudiants collégiaux, montrant ainsi que la disposition à la pleine conscience peut être un facteur de protection chez ces étudiants, et ce même s'ils ont été exposés à des traumas (Tubbs, Savage, Adkins, Amstadter et Dick, 2019).

Perfectionnisme et pleine conscience

En plus d'être en relation avec la diminution de l'anxiété, une meilleure disposition à la pleine conscience serait associée à un plus faible niveau de perfectionnisme; plusieurs études ayant examiné les liens entre le perfectionnisme, la disposition et la pratique de la pleine conscience (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012; Perolini, 2011; Santanello et Gardner, 2007; Senderey, 2017; Short, 2012; Short, 2015; Wimberley, Mintz et Suh, 2015). Des auteurs observent que la pratique de la pleine conscience est associée à des niveaux moins élevés de perfectionnisme inadapté chez des étudiants et des adultes dans un échantillon communautaire (Perolini, 2011; Wimberley, Mintz et Suh, 2015). Cependant, les résultats sont mitigés quant aux impacts de la pratique de la pleine conscience sur le perfectionnisme des étudiants. Vidic et Cherup (2019) n'ont pas observé de changement significatif sur le perfectionnisme des étudiants collégiaux suite à leur participation à un groupe de relaxation basée sur la pleine conscience d'une durée de sept semaines. De son côté, Short (2015) n'a pas observé de changement significatif dans le niveau de perfectionnisme adapté ou de perfectionnisme inadapté chez des étudiants postsecondaires suite à leur participation à quatre rencontres de groupe qui comprenaient des exercices de méditation en pleine conscience tirés de la thérapie

cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT; Segal, Williams et Teasdale, 2002). Chez les étudiants, la pratique de la pleine conscience est associée à une diminution de l'écart entre leurs attentes perfectionnistes de performance, et leurs croyances quant à leurs capacités à atteindre ces attentes perfectionnistes, sans pour autant diminuer le niveau de leurs exigences élevées (Beck, Verticchio, Seeman, Milliken et Schaab, 2017). Autrement dit, les étudiants conservent leurs exigences élevées de performance, mais croient qu'ils sont davantage en mesure d'atteindre leurs standards personnels (Beck, Verticchio, Seeman, Milliken et Schaab, 2017).

Lorsque des dimensions plus spécifiques du perfectionnisme ont été examinées, les étudiants qui montrent un niveau élevé de pleine conscience rapportent des niveaux moins élevés de perfectionnisme socialement prescrit, de pensées automatiques négatives et de détresse psychologique comparativement aux étudiants qui présentent de faibles niveaux de pleine conscience (Short, 2012). Selon Perolini (2011), la pleine conscience et les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme interagissent dans leurs effets sur le bien-être chez ces étudiants. Les étudiants collégiaux perfectionnistes inadaptés seraient moins pleinement conscients (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012; Perolini, 2011). Cette relation négative pourrait s'expliquer, entre autres, par le fait que les étudiants perfectionnistes orientent leurs actions et leurs soucis vers le futur pour réaliser des performances selon leurs standards élevés, tandis que les étudiants plus pleinement conscients font l'expérience des événements dans le moment présent sans adopter une vision de leurs performances orientée vers le futur (Perolini, 2011). En ce sens, la pleine conscience aiderait les personnes perfectionnistes à entretenir des standards plus réalistes, à mieux gérer les échecs, les déceptions et pourrait diminuer la détresse psychologique associée au perfectionnisme inadapté par le biais de meilleures stratégies de gestion des émotions négatives (Geis, 2017; Mofield et Parker Peters, 2018; Short, 2012).

De son côté, le perfectionnisme adapté serait associé à des niveaux plus élevés de pleine conscience (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012). Les étudiants qui montrent un plus haut niveau de pleine conscience auraient des meilleures habiletés de contrôle des cognitions négatives associées à leur perfectionnisme (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012). De leur côté, les étudiants moins pleinement conscients utiliseraient des stratégies de rumination pour contrôler leurs cognitions négatives associées au perfectionnisme (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012).

Anxiété, perfectionnisme et pleine conscience chez les étudiants collégiaux

Bien que certaines études rapportent des liens entre l'anxiété et la pleine conscience, ainsi qu'entre le perfectionnisme et la pleine conscience, aucune étude recensée ne met en lien ces trois dimensions, soit l'anxiété, la pleine conscience et les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme chez les étudiants collégiaux. Par contre, quelques études ont observé des liens entre des variables connexes à l'anxiété, à la pleine conscience et au perfectionnisme. Dans leur étude auprès de 125 étudiants universitaires, Santanello et Gardner (2007) montrent que le perfectionnisme inadapté et l'évitement expérientiel sont associés à des inquiétudes, et que l'évitement expérientiel médie partiellement la relation entre le perfectionnisme inadapté et les inquiétudes. De leur côté, Short et Mazmanian (2013) rapportent que des niveaux élevés de pleine conscience agiraient comme des facteurs de protection chez les étudiants perfectionnistes puisque la pleine conscience médie la relation entre les pensées répétitives de rumination et la détresse psychologique chez étudiants les perfectionnistes inadaptés. Une étude réalisée auprès de 79 étudiants collégiaux a montré que l'auto-compassion, une dimension souvent associée à la pleine conscience, médie la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux somatiques mesurés par l'Inventaire d'anxiété de Beck (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994), et que l'auto-compassion, mesurée par un questionnaire auto-rapporté, le *Self-Compassion Scale* (Neff, 2003), médie

partiellement la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux cognitifs (Murtagh, 2018). Dans son étude auprès de 263 collégiens qui étudient en musique, Diaz (2018) montre que le perfectionnisme et la disposition à la pleine conscience mesurée par le *Mindful Awareness Scale* (Brown et Ryan, 2003) expliquent 24 % de la variance de l'anxiété de performance, le perfectionnisme prescrit socialement étant le plus fort prédicteur de l'anxiété de performance chez ces étudiants.

En somme, il est montré que la pleine conscience, est associée à des niveaux plus faibles d'anxiété, notamment par son effet sur la diminution des stratégies d'évitement expérientiel qui sont à la base du maintien de l'anxiété (Hoffman, Sawyer, Witt et Oh, 2010). Cependant, le lien entre la pleine conscience et le perfectionnisme, de même que le lien entre les dimensions du perfectionnisme et l'anxiété est inconsistant. Bien que le lien entre l'anxiété et le perfectionnisme inadapté soit bien établi, la relation entre le perfectionnisme adapté et l'anxiété reste débattue, et le lien entre le perfectionnisme et la pleine conscience est peu soutenu. De plus, les études recensées qui mettent en lien des variables connexes à l'anxiété et la pleine conscience, ne prennent généralement pas en compte la dimension adaptée du perfectionnisme, ont été effectuées auprès de petits échantillons ou d'échantillons constitués principalement de femmes, ne se fondent pas sur des devis de recherche longitudinaux, et ne tiennent pas compte des différences de genre. Par ailleurs, dans le but de diminuer l'anxiété chez les étudiants postsecondaires, des programmes de prévention et d'intervention cognitifs-comportementaux et de pleine conscience ont été implantés en contexte collégial.

1.4 Programmes de prévention et d'intervention de l'anxiété chez les collégiens

Considérant l'augmentation de l'anxiété observée chez les étudiants collégiaux, ainsi que ses conséquences personnelles et scolaires, plusieurs programmes de prévention et

d'intervention ont été implantés en contexte scolaire (Bamber et Morpeth, 2019; Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017; Rith-Najarian, Boustani et Chorpita, 2019). Des programmes d'orientation cognitive-comportementale ont été développés, implantés et validés pour la diminution de l'anxiété auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017; Fitzpatrick, Darcy et Vierhile, 2017; Fréchette-Simard, Plante et Bluteau, 2018; Marcotte, Paré et Lamarre, 2018; Stockings et al., 2016; Zalta, 2011). Plusieurs méta-analyses ont montré que ces programmes cognitifs-comportementaux visant les symptômes d'anxiété, qu'ils soient des programmes de prévention universelle, indiquée, ou d'intervention en contexte scolaire, sont viables, efficaces et que leurs effets se maintiennent dans le temps (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017; Feldner et Zvolensky, 2004; Neil et Christensen, 2009; Reavley et Jorm, 2010; Regehr, Glancy et Pitts, 2013; Zalta, 2011). Les programmes de prévention universelle de l'anxiété montrent des tailles d'effets variables de petites à moyennes suite à la participation au programme ($d = .12 - .40$) et à la relance ($d = .15$) (Conley, Durlak et Kirsch, 2015; Topper, Emmelkamp, Watkins et Ehring, 2017). Les programmes de prévention sélectifs et indiqués présentent des tailles d'effets plus importantes au posttest ($d = .21-.67$) et à la relance ($d = .23$) (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017; Topper, Emmelkamp, Watkins et Ehring, 2017). Plusieurs programmes de prévention de l'anxiété chez les étudiants sont offerts sur le Web (Fitzpatrick, Darcy et Vierhile, 2017; Martineau, Beauchamp et Marcotte, 2017; Rith-Najarian, Boustani et Chorpita, 2019). La présente thèse se centre sur les programmes de prévention et d'intervention qui sont implantés par des intervenants en petits groupes dans les établissements postsecondaires.

Un des premiers programmes à voir le jour est celui de Seligman et ses collègues (2007). Ces auteurs ont développé un programme visant la prévention indiquée de la dépression, et indirectement de l'anxiété chez les étudiants collégiaux. Les étudiants qui présentaient des symptômes de dépression et d'anxiété ont participé à huit rencontres de deux heures en petit groupe en classe (Seligman, Schulman et Tryon, 2007). Les

composantes d'intervention étaient tirées de la thérapie cognitive pour la dépression de Beck, soit l'éducation sur la relation entre les pensées, les émotions et les comportements, l'identification des pensées automatiques négatives, la restructuration cognitive, l'activation comportementale, les habiletés sociales et la gestion du stress (Beck, 1967; Seligman, Schulman et Tryon, 2007). Bien que ces chercheurs aient observé une diminution des symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants collégiaux, ces effets n'étaient plus significatifs six mois suite à la participation au programme. Aussi, des programmes cognitifs-comportementaux de prévention indiquée s'adressant aux étudiants qui présentent des symptômes spécifiques du trouble d'anxiété généralisée et du trouble panique ont été implantés en contexte postsecondaire (Gardenswartz et Craske, 2001; Higgins, 2006). En plus de ces initiatives d'orientation cognitive-comportementale, des programmes et des interventions basés sur la pleine conscience ont aussi été implantés auprès des étudiants collégiaux (Martineau, Beauchamp et Marcotte, 2017; Regehr, Glancy et Pitts, 2013; Rith-Najarian, Boustani et Chorpita, 2019).

1.4.1 Programmes qui incluent une composante de pleine conscience

Au cours de la dernière décennie, plusieurs interventions et programmes basés sur la pratique de la pleine conscience ont été développés et implantés en milieu postsecondaire (Bamber et Schneider, 2016; Finkelstein, Brownstein, Scott et Lan, 2007; Greeson, Juberg, Maytan, James et Rogers, 2014; Grégoire et al., 2016; Oman, Shapiro, Thoresen, Plante et Flinders, 2008; Rogers et Maytan, 2012; Warnecke, Quinn, Ogden, Towle et Nelson, 2011). Les adultes émergents représentent une population qui pourrait bénéficier de la pratique de la pleine conscience car le stade développemental de l'adulte émergent est caractérisé par un questionnement constant orienté vers le futur (Greeson, Juberg, Maytan, James et Rogers, 2014). Il s'agit d'un stade développemental au cours duquel les choix réalisés (ex : études, carrière, relations amoureuses) orientent la vie future, ce qui peut générer un stress important pour

certaines (Greeson, Juberg, Maytan, James et Rogers, 2014; Rogers et Maytan, 2012). La pratique de la pleine conscience permet aux adultes émergents de porter leur attention sur leur expérience de vie interne et l'attention portée au moment présent leur permet de diminuer leurs préoccupations orientées vers le futur qui caractérisent ce stade de développement (Rogers et Maytan, 2012). En ce sens, certaines des interventions basées sur la pleine conscience qui sont disponibles à ce jour sont associées à une diminution de l'anxiété et du perfectionnisme, et à une augmentation de la pleine conscience chez les étudiants postsecondaires (Bamber et Morpeth, 2019; Bamber et Schneider, 2016; Hoffman, Sawyer, Witt et Oh, 2010; Kang, Choi et Ruy, 2009; Lynch, Gander, Kohls, Kudiella et Walach, 2011; Regehr, Glancy et Pitts, 2013; Santanello et Gardner, 2007; Sears et Kraus, 2009). Kang, Choi et Ryu (2009) ont développé et évalué un programme d'intervention basé sur la méditation en pleine conscience visant l'adaptation au stress chez des étudiantes en sciences infirmières ($n = 32$, moyenne âge = 23). Ce programme d'une durée de 90 minutes a été offert sur huit semaines et enseignait aux étudiantes la méditation assise, la respiration et la marche en pleine conscience ainsi que le balayage corporel. Ces chercheurs ont mesuré l'anxiété des étudiantes avec l'Inventaire d'anxiété d'état de Spielberger (Spielberger, Bruchon-Schweitzer et Paulhan, 1993) et ont observé une diminution significative des symptômes anxieux chez les étudiantes ayant participé au programme, lorsque comparées aux étudiantes du groupe contrôle qui n'ont pas reçu d'intervention. De leur côté, Sears et Kraus (2009) ont appliqué des interventions basées sur la pratique de la pleine conscience auprès d'étudiants collégiaux ($n = 57$, moyenne âge = 22,8) et ont conclu que la méditation en pleine conscience est associée à une diminution de l'anxiété mesurée par l'Inventaire d'anxiété de Beck (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994) chez les étudiants ayant participé au programme. Cet effet n'était pas observé dans le groupe de comparaison. Ces chercheurs ont aussi montré que des changements dans les distorsions cognitives des étudiants qui ont participé aux interventions, ont un effet médiateur de l'intervention sur l'anxiété et l'affect négatif (Sears et Kraus, 2009).

À ce jour, aucun programme visant à réduire l'anxiété n'inclut une composante de pleine conscience et de perfectionnisme, à l'exception des interventions de Burns, Lee et Brown (2011), et de James et Rimes (2018). Burns et ses collègues (2011) ont implanté un programme visant l'apprentissage de la méditation transcendantale, qui se définit comme une technique de méditation basée sur l'utilisation d'un mantra et qui est associée par certains auteurs à la pleine conscience, auprès d'étudiants universitaires ($n = 43$). Ce programme, qui inclut une séance d'apprentissage de la méditation transcendantale en individuel (1 heure), quatre séances en groupes (45 minutes) et la pratique en petit groupe de la méditation d'une durée de 15 minutes par jour pendant quatre mois, a été testé auprès de sept étudiants. Le programme a eu pour effet de diminuer, mais sans atteindre le seuil de signification statistique, les symptômes anxieux et dépressifs, le stress et les cognitions perfectionnistes chez les étudiants, lorsque comparés au groupe contrôle (Burns, Lee et Brown, 2011). Aussi, cette intervention ne s'adressait pas aux étudiants qui présentent des symptômes cliniques d'anxiété. De leur côté, James et Rimes (2018) ont démontré que la participation à un programme de thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression (MBCT) est associée à une diminution des soucis face aux erreurs, des standards personnels élevés et du perfectionnisme clinique chez des étudiants universitaires, lorsque comparé à un traitement d'auto-soin basé sur de la bibliothérapie (James et Rimes, 2018). Ces effets se sont maintenus jusqu'à dix semaines suite à l'intervention, et bien que ces auteurs aient mesuré les symptômes dépressifs et anxieux des participants, la participation au programme n'était pas associée à une diminution de l'anxiété (James et Rimes, 2018). Les auteurs n'ont pas fourni d'hypothèses explicatives de cette absence d'effet du programme sur les symptômes dépressifs et anxieux. Bien que plusieurs programmes de prévention et des interventions visant l'anxiété en contexte postsecondaire soient implantés et validés, ces programmes et les études d'efficacité associées présentent des limites auxquelles la présente thèse tente de répondre.

1.4.2 Limites des programmes et interventions visant l'anxiété au collégial

Les programmes et les interventions visant l'anxiété au collégial présentent diverses limites, notamment dans la sélection et le dépistage des étudiants, les composantes et les modèles conceptuels qui sous-tendent les programmes, l'absence de comparaison à des groupes contrôles, et l'absence d'étude des mécanismes d'action des programmes sur les variables d'intérêt. Les principales limites de ces programmes et interventions sont présentées dans cette section et sont abordées de façon plus détaillée dans le deuxième article de la présente thèse.

Tout d'abord, peu des programmes recensés dans les écrits ne s'adresse directement aux étudiants collégiaux qui présentent des symptômes cliniques d'anxiété et, bien qu'ils soient basés sur des stratégies visant le développement de la pleine conscience, certains programmes omettent de mesurer les effets sur celle-ci (Bamber et Morpeth, 2019; Rith-Najarian, Boustani et Chorpita, 2019). Ces programmes n'ont pas procédé à un processus de dépistage pour identifier les étudiants à risque de développer un trouble anxieux. De plus, les programmes se concentrent principalement sur l'apprentissage de techniques de pleine conscience, telles que la respiration, la méditation et le balayage corporel, et n'incluent pas d'autres composantes d'intervention cognitives-comportementales. Aussi, bien que ces programmes aient eu des effets sur l'anxiété et d'autres variables d'intérêt (ex : stress, adaptation), les résultats de l'efficacité du programme sont rapportés uniquement pour les variables d'intérêt (*outcome*) sans examiner les mécanismes sous-jacents aux effets du programme. Il est alors difficile de confirmer quelles composantes de ces programmes sont les plus efficaces dans la diminution de l'anxiété. En ce sens, peu d'études ont évalué à l'aide de modèles de médiation et de modération les processus sous-jacents aux changements observés, ou encore pour quels sous-groupes de participants les

programmes sont les plus efficaces (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017), lacune à laquelle la présente thèse tente de remédier en explorant des processus de médiation.

Concernant les modalités d'interventions, ces programmes seraient particulièrement efficaces dans la diminution de l'anxiété auprès des étudiants au premier cycle universitaire, lorsqu'ils comprennent au moins huit rencontres, et lorsque les exercices de pleine conscience qui sont prescrits à l'extérieur des rencontres ne sont pas obligatoires ou fortement suggérés par les animateurs (Bamber et Morpeth, 2019). Les étudiants anxieux auraient tendance à percevoir ces exercices comme des tâches à réussir, et auraient tendance à éviter de les faire par crainte d'être en contact avec leurs symptômes anxieux, ou parce qu'ils sous-estiment leurs capacités à les compléter. De plus, il existe une grande disparité entre les interventions qui composent les programmes en termes de fréquence, de durée, de stratégies et de méthodes d'instruction (Bamber et Schneider, 2016).

Concernant les composantes et les modèles d'interventions des programmes, certaines études ont montré que des interventions de pleine conscience pourraient être plus efficaces dans la diminution de la détresse psychologique chez les étudiants postsecondaires que des interventions d'orientation cognitive-comportementale traditionnelles. Les interventions basées sur la pleine conscience montreraient des plus grandes tailles d'effets (Conley, Durlak et Dickson, 2013; Yusuf, Nicoloro-SantaBarbara, Grey, Moyer et Lobel, 2019) et les programmes cognitifs-comportementaux seraient plus efficaces auprès d'échantillons non étudiants, tels que des échantillons cliniques (Yusuf, Nicoloro-SantaBarbara, Grey, Moyer et Lobel, 2019). Pour les composantes des programmes, il semble que l'entraînement à la relaxation serait la stratégie la plus efficace dans la réduction de l'anxiété des étudiants au baccalauréat (Yusuf, Nicoloro-SantaBarbara, Grey, Moyer et Lobel, 2019).

D'ailleurs, bien qu'il existe plusieurs modèles de prévention et d'intervention pour la santé mentale en contexte scolaire (Mrazek et Haggerty, 1994; Weist, 2005; Kutsh et al., 2007; cités dans Christner, Mennuti, Heim, Gipe et Rubenstein, 2011), les programmes diffèrent généralement quant à leur cadre conceptuel, ou n'ont pas de cadres conceptuels. Les programmes de prévention disponibles utilisent des modèles conceptuels d'intervention, tels que des modèles d'intervention cognitifs-comportementaux et de pleine conscience, mais peu d'entre eux se basent sur un modèle d'offre de services en santé mentale en contexte scolaire. Pour combler cette lacune, le programme de prévention Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) se base sur le modèle d'offre de services en santé mentale de Christner et Mennuti (2009). Ce modèle sera présenté dans la prochaine section.

1.5 Cadre conceptuel

1.5.1 Modèle de Christner et Mennuti (2009)

Christner et ses collègues (2009, 2011) proposent un modèle d'offre de services en santé mentale multi-niveaux. Ces auteurs distinguent trois niveaux d'interventions : Les interventions universelles, les interventions ciblées, l'intervention intensive et les services de crise (Figure 1.1). Les interventions des deux premiers niveaux sont offertes dans un objectif de prévention, généralement à des groupes d'étudiants et les interventions des deux autres niveaux sont généralement offertes suivant les principes de la thérapie individuelle. Les interventions de prévention universelle s'adressent à une population générale et ont pour but de prévenir l'apparition d'un trouble de santé mentale. À ce niveau de prévention, les enseignants ou le personnel de l'école, comme les éducateurs spécialisés, offrent principalement les interventions en classe. Selon Christner et Mennuti (2009), ces interventions de prévention répondraient aux besoins de 85 % des étudiants. Les interventions ciblées distinguent la prévention ciblée sélective et la prévention ciblée indiquée. La prévention ciblée sélective s'adresse aux

étudiants à risque de développer un trouble de santé mentale. Ces étudiants présentent des facteurs de risque, tels que des difficultés scolaires ou de vivre avec un parent qui présente une psychopathologie, sans pour autant présenter de symptômes associés aux troubles de santé mentale. Les interventions de prévention sélective ont pour but de réduire ou prévenir les difficultés psychologiques en favorisant le développement de facteurs de protection chez ces étudiants (ex : apprentissage d'habiletés d'adaptation). Ces interventions sont principalement offertes en petit groupe par des professionnels de l'école (ex : psychologue scolaire, conseiller en orientation, travailleur social). La prévention ciblée indiquée s'adresse aux étudiants qui présentent des symptômes cliniques de trouble de santé mentale, sans pour autant atteindre les critères d'un diagnostic. Les interventions de ce niveau sont souvent offertes à des petits groupes, par des professionnels en santé mentale (ex : psychologue scolaire). Les niveaux sélectifs et indiqués nécessitent un dépistage des élèves à risque ou qui présentent des symptômes cliniques par la passation de questionnaires en classe ou auprès des parents et des enseignants (Christner, Mennuti, Heim, Gipe et Rubenstein, 2011). Les auteurs du modèle avancent que les interventions ciblées répondraient aux besoins de 15 % de la population. Le niveau d'intervention intensive s'adresse aux étudiants présentant un trouble de santé mentale diagnostiqué et se fait généralement en suivi individuel. Le modèle multi-niveau comprend aussi les services de crises, qui sont généralement offerts par des consultations ponctuelles aux étudiants qui vivent des périodes de crises, comme par exemple un décès ou des idées suicidaires.

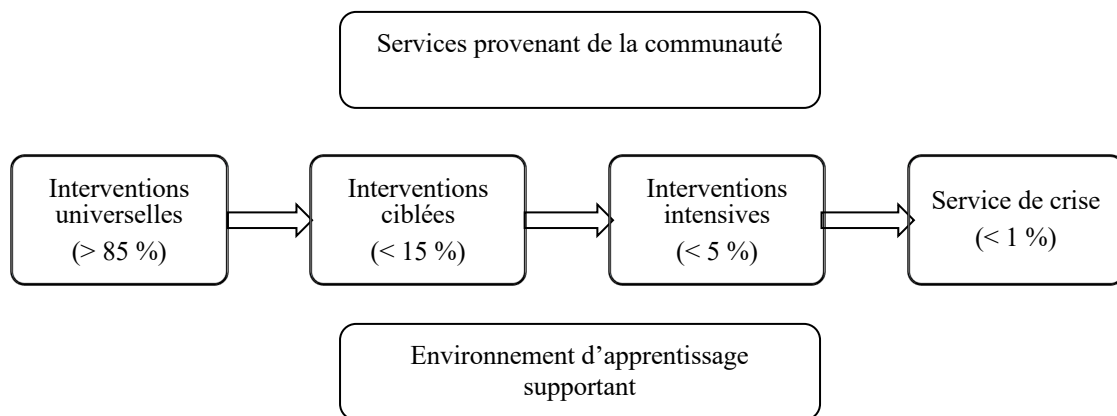


Figure 1.1 Modèle multi-niveaux de prévention en santé mentale (Marcotte, 2015; tiré de Christner et Mennuti, 2009)

1.5.2 Théorie cognitive de l'anxiété de Beck (2005) et pratique de la pleine conscience

La théorie cognitive de l'anxiété (Beck, Emery et Greenberg, 1985, 2005) définit l'anxiété comme un système de réponses physiques, cognitives, comportementales et affectives complexe qui est activé quand l'anticipation d'une situation ou d'un événement est considérée comme aversive parce que la situation ou l'événement sont perçus comme incontrôlables, imprévisibles, et comme pouvant potentiellement menacer la personne (Clark et Beck, 2010). Le modèle repose sur le traitement erroné par la personne de l'information des stimuli internes et externes, traitement de l'information qui est soumis aux schémas cognitifs de la personne et qui influence les émotions et le comportement. Selon Beck (1985), les personnes traitent l'information de leur environnement et en construisent leurs réalités. Les schémas cognitifs correspondent à des structures psychologiques profondes qui se sont construites au cours des expériences de vie de la personne et qui lorsqu'activées, influencent les perceptions et les interprétations. Beck (1985) fait état de schémas cognitifs dysfonctionnels qui engendrent une distorsion de la réalité, et qui sont activés par des

situations dans la vie qui confirment ces schémas (Clark et Beck, 2010). Chez les personnes anxieuses, la présence de schémas ou de distorsions cognitives basés sur une menace présente ou future les amène à ressentir de l'anxiété lorsqu'il n'y a pas de danger apparent ou imminent. Beck parle alors d'un schéma cognitif dans lequel la réalité est continuellement interprétée comme dangereuse. Lorsqu'une situation est jugée menaçante, les personnes anxieuses ont tendance à encoder les informations qui sont compatibles avec le schéma cognitif associé aux stimuli menaçants tandis que les informations incompatibles sont ignorées. Selon Beck, il y aurait une généralisation des stimuli interprétés comme menaçants chez les personnes qui vivent de l'anxiété de nature pathologique. Les personnes anxieuses surestiment de façon erronée le degré de danger d'une menace et sous-estiment leurs capacités à s'adapter à cette menace (Beck et Clark, 1988). Dans ce contexte, la triade cognitive caractérisée par la vision de soi, du monde et du futur est continuellement traitée comme dangereuse (Barlow, 2002). Les principales distorsions cognitives associées à l'anxiété sont : la tendance à surestimer que des événements malheureux vont survenir, la tendance à surestimer les conséquences négatives et l'interprétation des situations ambiguës ou incertaines comme menaçantes. Les personnes anxieuses présentent aussi des distorsions cognitives de catastrophisation, et une tendance à porter leur attention de façon excessive à leurs symptômes physiques tels que l'augmentation du rythme cardiaque, ou la sensation d'étourdissement, ce qui favorise leurs comportements d'évitement (Marcotte, 2014b). D'ailleurs, il semble que le perfectionnisme se caractérise par des distorsions cognitives, une vision de soi, du monde et du futur, qui s'apparentent à l'anxiété. Le perfectionnisme et l'anxiété partagent des mécanismes communs et le perfectionnisme est décrit comme une attitude dysfonctionnelle dans la théorie cognitive (Brown et Beck, 2002).

De plus, dans la théorie cognitive de l'anxiété, l'évitement comportemental des situations anxiogènes est la pierre angulaire du maintien de l'anxiété (Beck, Emery et Greenberg, 1985, 2005). La nouvelle vague d'interventions cognitives-

comportementales, qui comprend notamment la pratique de la pleine conscience, avance que l'évitement expérientiel, soit la tendance inadaptée à éviter les pensées, les émotions, et les sensations indésirables et inconfortables est une des principales causes du maintien de l'anxiété (Harris, 2008; Orsillo et Roemer, 2011). L'évitement expérientiel associé à l'anxiété est caractérisé par des stratégies inadaptées de suppression de la peur, des inquiétudes, des sensations physiologiques inconfortables et des pensées indésirables comme l'anticipation des conséquences négatives d'une situation (Berman, Wheaton, McGrath et Abramowitz, 2010; Hayes et al., 1996). Le modèle théorique de l'anxiété de Beck (1985) est au cœur de cette thèse, car il est le modèle explicatif de base de l'anxiété dans sa généralité. D'ailleurs, l'inventaire utilisé dans cette étude pour mesurer l'anxiété découle directement de la théorie cognitive de l'anxiété de Beck (1985).

1.5.3 Modèle théorique de l'adulte émergent de Arnett (2015)

Selon Arnett (2000, 2015), le début de l'âge adulte constitue une période développementale distincte qui se caractérise par des changements profonds et une quête d'exploration des possibilités personnelles, professionnelles et sociales. Cette période, culturellement construite, caractérise les jeunes adultes âgés entre 18 et 29 ans et se démarque selon cinq caractéristiques : l'exploration identitaire, l'instabilité, les possibilités et l'optimisme, le sentiment d'être entre-deux et la centralisation sur soi (Arnett, 2015). Selon Arnett (2007), il s'agit de la période développementale la plus hétérogène étant donné qu'elle est la moins structurée. C'est aussi un stade durant lequel les trois marqueurs de l'entrée à l'âge adulte, soit la responsabilité pour soi-même, les décisions indépendantes et être financièrement indépendant, sont atteints graduellement (Arnett, 2007). Cette transition développementale est particulièrement critique et déterminante dans le développement et le cours de la psychopathologie (Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004). Bien que la continuité règne dans le passage à l'âge adulte pour la grande majorité (80 %) des jeunes adultes, certains jeunes adultes

vivent une discontinuité dans le fonctionnement psychopathologique (Schulenberg, Bryant et O'Malley, 2004). Il est montré que cette transition peut entraîner des difficultés psychologiques chez des jeunes adultes qui fonctionnaient bien à l'adolescence (7 %), ou encore, ces difficultés vécues à l'adolescence peuvent ne plus être vécues par ces jeunes suite à cette transition (10 %) (Schulenberg, Bryant et O'Malley, 2004). Des épreuves développementales typiques de l'émergence à l'âge adulte peuvent contribuer à l'anxiété présente au cours de cette période développementale (Arnett, 2015). Par exemple, le processus d'exploration identitaire qui caractérise l'adulte émergent peut être accompagné d'anxiété (Arnett, 2007). En effet, les adultes émergents vivent une période normale de questionnements identitaires qui peut susciter de l'anxiété (Arnett, 2015). Aussi, ils n'habitent plus avec leurs parents, et sont confrontés aux défis quotidiens de la vie adulte. Ils sont aussi exposés aux débuts et aux fins des relations amoureuses, à l'exploration des activités sexuelles, à la recherche d'emploi et à une possible pression de progresser vers l'âge adulte (Arnett, 2015). Selon Arnett (2015), l'instabilité caractéristique de ce stade développemental provoque de l'anxiété chez les adultes émergents. De plus, cette période développementale et la transition postsecondaire correspondent à la période critique de l'apparition des troubles de santé mentale, soit entre 18 et 24 ans (Kessler et al., 2005). Pour certains jeunes adultes, ces processus peuvent entraîner l'apparition ou la récurrence de troubles psychiatriques (Blanco et al., 2008; Hunt et Eisenberg, 2010). Ce modèle théorique est priorisé dans le cadre de cette thèse, car il correspond à la tranche d'âge des participants et permet de conceptualiser les différents changements associés à la transition à l'âge adulte et leurs liens possibles avec la santé mentale des adultes émergents (Arnett, Žukauskienė et Sugimura, 2014). Ce contexte de transition est considéré comme stressant et, comme décrit dans le modèle cognitif de l'anxiété de Beck, l'anxiété résulte de schémas cognitifs dysfonctionnels activés par des événements stressants.

1.6 Résumé

La prévalence des symptômes d'anxiété très élevée chez les étudiants collégiaux est préoccupante. Plus du tiers des étudiants rapportent vivre des symptômes d'anxiété d'intensité modérée à sévère (Pirbaglou et al., 2013; Shamsuddin et al., 2013; Wong, Cheung, Chan, Ma et Tang, 2006). Le début de l'âge adulte constitue une période critique de développement et les adultes émergents qui poursuivent leurs études vivent une synchronie de transition, soit la transition à la vie adulte et la transition secondaire-collégial (Arnett, 2015; Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004). Cette synchronie de transition génère un stress important (Marcotte, 2014). L'adaptation de ces étudiants au collège est influencée par l'anxiété et par le perfectionnisme (Larose, Duchesne, Litalien, Denault et Boivin, 2019; Pritchard, Wilson et Yamnitz, 2007; Shafran et Mansell, 2001). Le perfectionnisme d'une part, et la faible disposition à la pleine conscience d'autre part, représentent des facteurs de risque aux symptômes anxieux chez les étudiants postsecondaires. Chez les étudiants collégiaux, l'anxiété et le perfectionnisme inadapté partagent des caractéristiques communes, telles que la tendance à ruminer sur le passé, à anticiper le futur et à l'évitement (Pirbaglou et al., 2013; Santanello et Gardner, 2007). De plus, le perfectionnisme adapté serait associé à des conséquences positives dans la mesure où les étudiants perfectionnistes seraient capables d'accepter la non-perfection, ou de mieux conjuguer avec l'anxiété associée à l'anticipation d'un échec (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012; Lundh, 2004). En ce sens, les étudiants qui montrent une plus grande disposition à la pleine conscience, soit la capacité naturelle à centrer son expérience sur le moment présent, présentent des niveaux plus faibles de perfectionnisme et d'anxiété (Bamber et Schneider, 2016; Perolini, 2011). Des programmes de prévention et d'intervention basés sur la thérapie cognitive-comportementale, tel que le programme de prévention Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e), représentent une avenue pertinente pour la prévention de l'anxiété en contexte collégial. Par ailleurs, certains

des programmes de prévention et d'intervention basés sur des modèles d'intervention cognitifs-comportementaux et de pleine conscience sont associés à une diminution de l'anxiété chez ces étudiants (Bamber et Morpeth, 2019). Les résultats sont inconsistants quant aux effets des programmes basés sur la pleine conscience sur le perfectionnisme des étudiants (Burns, Lee et Brown, 2011; Short, 2015). Aucun de ces programmes n'a évalué les effets sur l'anxiété, la pleine conscience et le perfectionnisme simultanément à l'aide d'un programme de prévention développé spécifiquement pour les étudiants qui présentent des symptômes anxieux cliniques. Le programme Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) s'adresse spécifiquement à ces étudiants et inclut une composante de pleine conscience. Il est avancé que chez ces étudiants, une augmentation de la disposition à la pleine conscience pourrait les aider à mieux tolérer leur anxiété associée à la peur des échecs, l'évitement des sensations d'anxiété liées à leur perfectionnisme, la non-perfection et ainsi diminuer leurs symptômes anxieux.

1.7 Objectifs généraux de la thèse

Les objectifs généraux de cette thèse sont de mieux comprendre les facteurs prédictifs de l'anxiété chez les étudiants collégiaux, notamment la disposition à la pleine conscience et les dimensions du perfectionnisme, en examinant les différences de genre, et d'évaluer par le biais d'une étude pilote les effets à court et long terme d'un programme de prévention chez des étudiants qui présentent des symptômes d'intensité modérée à sévère d'anxiété. Compte tenu de la forte prévalence de l'anxiété chez les étudiants collégiaux, et des conséquences personnelles et scolaires qui lui sont associées, les résultats de cette thèse permettront de mieux cibler les étudiants à risque de vivre de l'anxiété, et d'orienter les interventions visant la diminution de l'anxiété chez ces étudiants. Deux articles permettent de répondre à ces objectifs principaux.

1.7.1 Objectifs spécifiques du premier article

Le premier article s'intitule « Le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre les dimensions du perfectionnisme et l'anxiété chez des étudiants collégiaux de première année » et vise à évaluer les effets des dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme, et de la pleine conscience sur les symptômes anxieux des étudiants collégiaux de première année. De façon plus spécifique, les relations sont examinées en fonction du genre des participants, puisque les filles rapportent généralement davantage de symptômes anxieux et que les différences de genre sont peu explorées dans la littérature sur le perfectionnisme et sur la pleine conscience (Blanchet, 2011; Gilbert et Waltz, 2010; Stoeber et Stoeber, 2009). De plus, cet article examine, pour l'échantillon total et pour les deux genres, le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation prédictive entre les différentes dimensions du perfectionnisme et les symptômes d'anxiété.

1.7.2 Objectifs spécifiques du second article

Le second article de cette thèse s'intitule « Anxiété, pleine conscience et perfectionnisme : évaluation pilote des effets du programme de prévention *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* sur les symptômes d'anxiété des étudiants collégiaux » et porte sur les effets de l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience sur l'anxiété et le perfectionnisme des étudiants qui ont participé au volet de prévention ciblée indiquée du programme *Zenétudes* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e). Son premier objectif vise à évaluer si la participation au programme est associée à une diminution de l'anxiété, du perfectionnisme, et à une augmentation de la pleine conscience chez des étudiants qui présentent des symptômes d'anxiété d'intensité modérée à sévère, et à vérifier si ces effets se maintiennent dans le temps. Son deuxième objectif est de vérifier, par un modèle médiateur, si l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience est associé à une diminution de l'anxiété et du

perfectionnisme suite à la participation au programme, et si ces effets sont aussi présents à la relance.

1.8 Méthodologie

1.8.1 Participants

Les participants de cette étude sont des étudiants en première année au Cégep de Sorel-Tracy. Ces participants font partie d'une étude de plus grande envergure, intitulée « Santé mentale au collégial : outiller les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales » et dirigée par Diane Marcotte, Ph.D.. Dans le cadre du premier article de cette thèse, les participants provenaient d'un échantillon initial de 439 étudiants (270 filles, 163 garçons, 6 manquants) inscrits aux programmes d'études suivants : arts, lettres et communication, sciences de la nature, sciences humaines, sciences humaines et arts et lettres et communication, tremplin DEC, techniques juridiques, d'éducation à l'enfance, de génie mécanique, informatique, de comptabilité et de gestion, d'éducation spécialisée, soins infirmiers et environnement, hygiène et sécurité au travail. Pour participer à l'étude, les étudiants ont complété en classe au début de la session d'automne 2014, un ensemble de questionnaires mesurant les variables sociodémographiques, les symptômes d'anxiété, le perfectionnisme et la pleine conscience. Leur consentement éclairé était obtenu avant qu'ils complètent les questionnaires. Des 439 étudiants, 283 d'entre eux (166 filles, 113 garçons, 4 manquants) ont été sélectionnés parce qu'ils étaient en première année au Cégep, et étaient âgés entre 16 et 30 ans (moyenne = 18.21, ÉT = 2.58), car cette tranche d'âge correspond au stade développemental de l'adulte émergent décrit par Arnett (2015).

Pour le deuxième article de cette étude, des données ont été obtenues auprès d'un échantillon initial de 862 participants, soit les 439 participants sondés en automne 2014,

et 423 participants qui ont complété un ensemble de questionnaires contenant uniquement les questionnaires sociodémographiques, de symptômes anxieux et dépressifs, en automne 2015. De ces 862 participants, 175 ont été dépistés en vue de se voir offrir de participer au niveau de prévention ciblée indiquée du programme *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e). Ces participants ont été dépistés, car ils ont obtenu un score de coupure de 15 ou plus à l'Inventaire d'anxiété de Beck (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994) ou à l'Inventaire de dépression de Beck (Beck, Steer et Brown, 1998), montrant qu'ils présentaient des symptômes d'anxiété modérée à sévère ou de dépression clinique. De ces participants dépistés, 65 d'entre eux ont accepté de participer au programme de prévention, ou au groupe de comparaison, 41 de ces participants ont été sélectionnés (33 filles, 8 garçons; M âge = 18.79; ÉT = 2.52) et constituent l'échantillon du deuxième article de cette étude.

1.8.2 Procédure

Dans le cadre de cette étude, un ensemble de questionnaires a été administré lors des premières semaines de la session scolaire de l'automne 2014, de l'automne 2015 et de l'hiver 2016 dans des classes de première année des programmes d'études du Cégep Sorel-Tracy. Deux versions de cet ensemble de questionnaires, dans lesquelles les questionnaires ont été placés aléatoirement, ont été utilisées. Les étudiants aux programmes pré-universitaires ont été rejoints dans les cours de philosophie et les étudiants inscrits dans des programmes techniques ont été rejoints dans les cours d'initiation à la profession propres à chaque programme, totalisant un échantillon de 862 étudiants. Le temps de passation des questionnaires était d'approximativement quarante-cinq minutes. Lors des passations en classe, les membres de l'équipe de recherche se présentaient aux étudiants, puis présentaient l'étude et les consignes pour la complétion des questionnaires. Les membres de l'équipe de recherche donnaient les

mêmes instructions à toutes les classes. Les données du premier article de cette étude ont été obtenues lors la passation des questionnaires à la session d'automne 2014.

Aux sessions d'automne 2015 et d'hiver 2016, une version abrégée de l'ensemble des questionnaires, contenant uniquement les questionnaires sociodémographiques, d'anxiété et de dépression, a été administrée en classe par les membres de l'équipe de recherche. Suite à la passation des questionnaires, des membres de l'équipe de recherche ont compilé les scores des questionnaires de symptômes d'anxiété et de dépression. Les participants qui présentaient un score de 15 et plus à l'un, l'autre ou les deux questionnaires étaient contactés par téléphone par les membres de l'équipe de recherche afin d'être invités à participer au groupe expérimental ou au groupe de comparaison pour le volet de prévention ciblée indiquée du programme Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e). Les membres de l'équipe de recherche suivaient les mêmes instructions pour le contenu de ces appels téléphoniques. Les participants dépistés à l'automne 2014 ont été invités à participer au groupe expérimental ou de comparaison à l'automne 2014 ou à l'hiver 2015. Les participants dépistés à l'automne 2015 et à l'hiver 2016 ont été invités à une rencontre de sélection, avant le début du programme, afin de compléter le reste de l'ensemble de questionnaires pour cette étude. Les participants ont été invités à participer au groupe à la session d'automne ou d'hiver selon leurs disponibilités, à participer au groupe de comparaison ou encore, ils ont refusé de participer à l'étude. Les participants ont été distribués aux groupes de l'étude selon une assignation volontaire et le groupe de comparaison n'a pas reçu d'intervention (groupe contrôle de type absence de traitement). Les étudiants du groupe de comparaison et ceux qui ne souhaitaient pas participer à l'étude lors de la session en cours étaient invités à participer au programme à la session scolaire suivante, puisque le programme était implanté à chaque semestre. Les participants qui ont accepté de prendre part à l'étude ont été rencontrés par le coordinateur du projet afin d'évaluer s'ils présentaient des critères d'exclusion (voir la section 1.8.1 pour les critères). Les participants des deux groupes ont rempli les

questionnaires à trois temps de mesure, soit au moment du dépistage, suite aux dix rencontres du programme (posttest) et trois mois plus tard (relance). Les participants ont reçu un dédommagement de 15 \$ par passation des questionnaires au posttest et à la relance. Le consentement éclairé des participants a été obtenu à chaque temps de mesure. Le formulaire de consentement est présenté à l'annexe B. De plus, les étudiants qui présentaient des idées suicidaires au questionnaire de dépression ont été contactés par l'équipe de recherche et ont été référés directement au service psychologique du Cégep au besoin. Pour les deux articles, les variables mesurées sont les symptômes anxieux, le perfectionnisme et la disposition à la pleine conscience. Par ailleurs, des données sur la qualité et la fidélité de l'implantation ont été recueillies au cours de la première implantation pilote du programme. Ces données ont permis d'orienter la deuxième implantation, et ne sont pas considérées dans cette thèse.

1.8.3 Instruments de mesure

Un questionnaire sociodémographique, dont un extrait est présenté à l'annexe C, permet de recueillir des informations sur : l'âge, le sexe, le statut étudiant (nouvel arrivant, ancien arrivant), le milieu de vie actuel, le nombre d'heures d'emploi par semaine et le programme d'étude des participants. Puisque cette étude s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche de plus grande envergure, et pour favoriser le temps de passation de l'ensemble des questionnaires, certains des instruments de mesure de la présente étude ont été abrégés.

Les symptômes anxieux sont mesurés par l'Inventaire d'anxiété de Beck (IAB; Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994), un questionnaire auto-rapporté de 21 items. L'IAB, dont un extrait est présenté à l'annexe C, permet d'évaluer le niveau d'anxiété des répondants au cours de la dernière semaine. Le questionnaire décrit des symptômes associés à l'anxiété (exemple d'item : crainte que le pire survienne, bouffées de chaleurs, battements cardiaques marqués ou rapides). Le répondant indique sa réponse sur une échelle de type Likert à quatre ancrages (0 = pas

du tout, 3 = beaucoup, je ne pouvais à peine le supporter). Le score total se situe entre zéro et 63, les scores situés entre zéro et sept montrant une absence d'anxiété, huit à 15 une anxiété légère, 16 à 25 une anxiété modérée et 26 à 63 une anxiété sévère (Beck et Steer, 1990). Dans la présente étude, un score de 15 et plus a été utilisé pour dépister les étudiants qui présentent une anxiété modérée à sévère afin de leur offrir de participer au volet ciblé indiqué du programme. L'instrument montre des bonnes qualités psychométriques : un haut degré de cohérence interne ($\alpha = .92$), une validité discriminante acceptable entre la dépression et l'anxiété et une bonne fidélité test-retest après une semaine ($r = .75$) (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach est de .93 pour le premier article, et varie entre .82 et .88 pour le deuxième article, ce qui montre une forte cohérence interne.

La pleine conscience est évaluée par une version abrégée de 7 items de l'Échelle d'attention et de pleine conscience (Jermann et al., 2009), présentée en annexe C. Cette échelle est la version française du *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown et Ryan, 2003), un questionnaire auto-rapporté de 15 items qui permet de mesurer la disposition à être attentif et conscient du moment présent dans la vie de tous les jours, chez des répondants qui n'ont pas d'expérience spécifique avec la pleine conscience. Les sept items ont été sélectionnés de façon aléatoire pour constituer la version abrégée de cette échelle. Le questionnaire est construit selon une échelle Likert à six ancrages allant de « presque toujours » à « presque jamais » (exemple d'item : il m'arrive d'éprouver une émotion et de ne pas en prendre conscience avant un certain temps). Le score total représente la moyenne des scores à chaque item. Un haut score reflète un état plus élevé de conscience du moment présent et un niveau plus élevé de disposition à la pleine conscience (Brown et Ryan, 2003). L'analyse factorielle révèle une structure à un facteur (Brown et Ryan, 2003). La version française du questionnaire montre des bonnes qualités psychométriques qui sont équivalentes aux qualités de l'échelle originale, les coefficients alpha variant entre .80 et .90 (Brown et Ryan, 2003; Carlson

et Brown, 2005; Van Dam, Earleywine et Borders, 2010). Les scores à ce questionnaire sont négativement corrélés aux symptômes anxieux (Brown et Ryan, 2003; Zvolensky et al., 2006). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach est de .73 pour le premier article, et varie entre .69 et .81 pour le deuxième article, ce qui montre une bonne cohérence interne.

Le perfectionnisme est mesuré par une version abrégée et traduite par l'équipe de recherche de 10 items du *Perfectionism Inventory* (PI; Hill et al., 2004), un questionnaire auto-rapporté de 59 items mesurant huit construits associés au perfectionnisme élaboré à partir des types de perfectionnisme mesurés par les échelles de perfectionnisme de Hewitt et Flett (1991) et de Frost et collaborateurs (1990). Un extrait du questionnaire est présenté à l'annexe C. Ces huit construits constituent les huit sous-échelles du PI : préoccupations face aux erreurs, standards élevés envers les autres, besoin d'approbation, organisation, pression parentale perçue, planification, rumination et recherche de l'excellence. Compte tenu du temps de passation limité des questionnaires dans les classes, une version abrégée de trois sous-échelles, soit deux sous-échelles reflétant le perfectionnisme inadapté et une sous-échelle reliée au perfectionnisme adapté, a été élaborée par l'équipe de recherche. De façon aléatoire, trois items sur sept ont été choisis pour la sous-échelle « rumination », trois items sur huit pour la sous-échelle « préoccupations face aux erreurs », et quatre items sur six pour la sous-échelle « recherche de l'excellence ». Ces items ont ensuite été placés dans un ordre au hasard et traduits en français par l'équipe de recherche. La sous-échelle « rumination » est définie comme la tendance à s'inquiéter de façon excessive à propos d'erreurs passées, de performance moins que parfaites à propos d'erreurs futures (exemple d'item : je passe beaucoup de temps à me faire du souci pour des choses que j'ai faites ou que je dois faire). La sous-échelle « préoccupation face aux erreurs » est définie comme la tendance à vivre de la détresse ou de l'anxiété lorsqu'une erreur est commise (exemple d'item : je suis particulièrement embarrassé par l'échec). La sous-échelle « recherche de l'excellence » est décrite comme la tendance à poursuivre les

résultats parfaits et les hauts standards de réussite (exemple d’item : je dois atteindre l’excellence dans tout ce que je fais.). Le questionnaire suit une échelle de notation de type Likert à cinq ancrages allant de fortement en désaccord à fortement d’accord. Il montre de bonnes qualités psychométriques avec des coefficients alphas allant de .83 à .91, une forte consistance interne, une bonne validité convergente, de construit et une bonne fidélité test-retest ($r = .71-.91$). L’analyse factorielle montre un modèle de perfectionnisme à deux facteurs associés à d’autres études (Cox, Enns et Clara 2002; Frost et al.; 1993), et supportant les dimensions adaptatives et inadaptées du perfectionnisme. Selon ce modèle, le perfectionnisme consciencieux est associé au perfectionnisme adaptatif et le perfectionnisme auto-évaluatif au perfectionnisme inadapté et sont reliés aux huit sous-échelles du PI. La sous-échelle « recherche de l’excellence » est reliée au perfectionnisme consciencieux, les sous-échelles « rumination » et « préoccupations face aux erreurs » sont reliées au perfectionnisme auto-évaluatif. D’ailleurs, selon Stoeber et Gaudreau (2017), la sous-échelle « recherche de l’excellence » est associée au facteur de recherche de hauts standards personnels du perfectionnisme, et la sous-échelle « préoccupations face aux erreurs » au facteur de préoccupations perfectionnistes. Dans la présente étude, l’alpha de Cronbach est de .82 pour le premier article, et varie entre .74 et .86 pour le deuxième article, ce qui montre une cohérence interne satisfaisante.

1.8.4 Description du programme de prévention Zenétudes

Développement du programme multi-niveaux

Au cours de l’année 2013-2014, les auteures du programme se sont concentrées à recenser les écrits scientifiques sur les programmes de prévention et d’intervention de l’anxiété et la dépression chez les étudiants postsecondaires, les facteurs de risque et de protection de l’anxiété et de la dépression ainsi que les trajectoires développementales de ces troubles de santé mentale. En se basant sur les composantes du programme d’intervention Pare-Chocs, un programme pour les adolescents

dépressifs (Marcotte, 2006; Poirier, Marcotte, Joly et Fortin, 2013), une recension des écrits a été faite sur les composantes de ce programme, ainsi que sur des nouvelles composantes jugées pertinentes et pouvant être incluses dans le programme de prévention *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016). Cette recension des écrits a permis d'identifier les limites des programmes de prévention de l'anxiété et de la dépression chez les étudiants collégiaux disponibles à ce moment. Cette recension a aussi permis de constater que les composantes d'intervention des programmes pour l'anxiété et pour la dépression se recoupaient fortement et qu'il s'avérait ainsi pertinent de proposer un programme destiné aux deux problématiques, celles-ci étant fortement co-occurentes (Barlow, 2002; Garber et Weersing, 2010). Un comité consultatif, constitué de professionnels et d'enseignants du Cégep de Sorel-Tracy, a été mis sur pied afin d'obtenir une rétroaction continue sur les composantes possibles du programme, la structure d'implantation et la faisabilité d'un programme prévention à plusieurs niveaux en contexte collégial. Subséquemment, les procédures d'échantillonnage et la structure d'implantation d'un programme de prévention à trois volets ont été élaborées par les auteures du programme selon les principes des programmes multi-niveaux de Christner et Mennuti (2009).

Objectifs du programme, niveaux de prévention et critères de sélection

Le programme *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016) est un programme de prévention multi-niveaux de l'anxiété et de la dépression chez les étudiants collégiaux. Les objectifs du programme sont de faciliter la transition secondaire-collégial, de favoriser la persévérance scolaire et de limiter le risque de développer des symptômes anxieux ou dépressifs chez les étudiants. Inspiré du modèle de Christner et Mennuti (2009, 2011) d'offre de services en santé mentale en milieu scolaire, il s'agit d'un programme multi-niveaux qui comprend le volet de prévention universelle, de prévention ciblée sélective et de prévention ciblée indiquée. Chaque volet est comporte un manuel de l'animateur (Marcotte, Viel, Paré et

Lamarre, 2016a; Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016b; Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) et un cahier du participant (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016c; Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016d; Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016f). Zenétudes est un programme d'orientation cognitive-comportementale de 15 composantes, soit : le sentiment d'appartenance, les saines habitudes de vie, le choix vocationnel, les habiletés d'études, le rationnel du traitement, le développement des connaissances, la restructuration cognitive, la pleine conscience, l'activation comportementale, la gestion de l'anxiété, les habiletés sociales, de communication, de résolution de problèmes et de gestion de conflits, et la prévention de la rechute.

Le volet de prévention universelle s'adresse à la population générale des étudiants collégiaux et a pour but de prévenir l'apparition d'un trouble de santé mentale. Dans ce volet, les enseignants offrent une intervention en classe d'une durée approximative d'une heure et demie. Ce volet comprend trois modules qui permettent la transmission d'informations sur la transition secondaire-collégial, la santé mentale, et des stratégies d'intervention pour la dépression et l'anxiété. Le volet de prévention ciblée sélective s'adresse aux étudiants à risque de développer un trouble de santé mentale. Ces étudiants présentent des facteurs de risque, tels que des difficultés scolaires ou de vivre avec un parent qui présente une psychopathologie, sans pour autant présenter de symptômes associés aux troubles de santé mentale. Le volet de prévention sélective a pour but de réduire ou prévenir les difficultés psychologiques en favorisant le développement de facteurs de protection chez ces étudiants. Pour ce volet, le programme offre deux ateliers animés par une équipe mixte de professionnels (exemple : psychologue scolaire, conseiller en orientation, travailleur social) et d'enseignants du cégep. Ces ateliers, un portant sur l'anxiété et l'autre sur la dépression, sont offerts en petits groupes aux étudiants qui se sont auto-référés et visent la gestion des symptômes anxieux et dépressifs. La durée de ces ateliers est d'environ une heure trente et ils abordent les distorsions cognitives liées à la dépression et l'anxiété, et des stratégies visant la gestion des symptômes dépressifs et anxieux, comme l'activation

comportementale et la pleine conscience. Le volet de prévention ciblée indiquée s'adresse aux étudiants qui présentent des symptômes cliniques d'un trouble anxieux ou dépressif, sans pour autant atteindre les critères d'un diagnostic psychologique. Ce volet est constitué de 10 rencontres d'une heure et demie, offertes une à deux fois par semaine, durant les heures d'activités collège, pendant lesquelles les étudiants n'ont pas de cours. Il comprend 36 activités basées sur les 15 composantes du programme. Ces interventions sont offertes par deux professionnels en santé mentale, tels que des psychologues ou des travailleurs sociaux, à des petits groupes de cinq à dix étudiants. Les animateurs ont complété une formation de six heures sur l'implantation du programme. Les participants sont invités à signer un formulaire de consentement sous la forme d'un contrat de participation dès la première rencontre. Les volets sélectifs et indiqués nécessitent un dépistage des étudiants à risque, ou qui présentent des symptômes cliniques par la passation de questionnaires en classe (Christner, Mennuti, Heim, Gipe et Rubenstein, 2011).

La présente étude pilote se concentre sur le volet de prévention ciblée indiquée du programme Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e). Les objectifs spécifiques de ce volet de prévention sont de prévenir la dépression ou l'anxiété chez les étudiants qui présentent des facteurs de risque, soit des symptômes anxieux ou dépressifs de nature clinique, d'enseigner des habiletés visant le développement de facteurs de protection, de prévenir le décrochage scolaire et de favoriser le développement de stratégies visant la saine santé mentale. La composante de la pleine conscience comprend des activités visant l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience telles que l'observation consciente, la respiration en pleine conscience, la différence entre le moi pensant et le moi observateur, le balayage corporel, l'étude en pleine conscience, etc. Plusieurs composantes sont abordées lors de chacune des rencontres selon une séquence établie. Les composantes sont appliquées selon différentes modalités : exposés des animateurs, activités en dyades, jeux de rôles, discussions, travail individuel et devoirs à la maison. Des incitatifs, tels que des

collations distribuées lors des rencontres, sont prescrits et une formation est offerte aux animateurs. Le critère d'inclusion principal est l'obtention d'un score de 20 ou plus à l'un ou l'autre des questionnaires d'anxiété et de dépression. Pour la présente étude pilote, des étudiants présentant un score de 15 ou plus ont été invités à participer au niveau de prévention ciblée indiquée. Les critères d'exclusion sont les suivants : présence d'un trouble de santé mentale nécessitant une référence immédiate en psychiatrie, d'une dépression sévère avec idéation ou planification suicidaire, consommation régulière et intensive de drogue, et traitement psychologique en cours selon une approche incompatible avec la thérapie cognitive-comportementale.

1.8.5 Devis de recherche et éthique

Le premier article de cette étude s'inscrit dans un devis de recherche corrélationnel. Le second article constitue une étude longitudinale et s'inscrit dans un devis de recherche quasi-expérimental. Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre de l'étude intitulée « Santé mentale au collégial : outiller les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales », dirigée par Madame Diane Marcotte, Ph.D., et subventionnée par le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS, 2012-2015). Cette étude a été approuvée par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉREH). Le certificat éthique se trouve en annexe A.

CHAPITRE II

LE RÔLE MÉDIATEUR DE LA PLEINE CONSCIENCE SUR LA RELATION ENTRE LES DIMENSIONS DU PERFECTIONNISME ET L'ANXIÉTÉ CHEZ DES ÉTUDIANTS COLLÉGIAUX DE PREMIÈRE ANNÉE

Cynthia Lamarre et Diane Marcotte
Université du Québec à Montréal

Une version révisée de cet article a été soumise pour publication à la Revue
Européenne de Psychologie Appliquée, le 8 novembre 2020

2.1 Résumé

L'anxiété et le perfectionnisme sont des facteurs importants qui affectent la réussite scolaire des étudiants collégiaux. Chez ces étudiants, la pratique de la pleine conscience est associée à une diminution de l'anxiété et du perfectionnisme. Dans cette étude, le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme et de l'anxiété est évalué auprès d'étudiants collégiaux de première année. L'étude a été réalisée auprès de 283 étudiants, dont 59.5% sont des filles, en première session dans un collège québécois. Les symptômes anxieux, le perfectionnisme et la disposition à la pleine conscience ont été mesurés par des questionnaires auto-rapportés. Les résultats révèlent que le perfectionnisme inadapté prédit un score plus élevé de symptômes d'anxiété, alors que la pleine conscience prédit négativement ceux-ci. La pleine conscience agit comme une variable médiatrice de la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux, et ce, particulièrement chez les filles. Également, le perfectionnisme adapté prédit l'anxiété chez les garçons et la pleine conscience chez les filles lorsque la variance commune entre le perfectionnisme inadapté et adapté est contrôlée dans les analyses. La discussion aborde ces résultats, les différences de genre, les limites de la mesure de la pleine conscience ainsi que des avenues de recherches futures.

Mots-clés : anxiété; perfectionnisme; pleine conscience; étudiants collégiaux de première année.

Abstract

Introduction. Anxiety and perfectionism affect academic success of college students. Mindfulness is associated with decrease anxiety and perfectionism among college students. **Objective.** This study evaluates the mediating role of dispositional mindfulness on the relationship between adaptive and maladaptive dimensions of perfectionism and anxiety in first year college students. **Method.** The subjects, 283 first year college students (59.5 % girls), completed self-reported measures of anxiety, perfectionism and dispositional mindfulness. **Results.** Our results show that maladaptive perfectionism is associated with greater anxiety, and a higher dispositional mindfulness score is associated with less anxiety symptoms. Also, mindfulness mediates the relationship between maladaptive perfectionism and anxiety symptoms, especially in girls. When the shared variance of maladaptive and adaptive perfectionism is statistically controlled, adaptive perfectionism is associated with anxiety symptoms in boys and mindfulness in girls. **Conclusion.** This study confirms the mediating role of mindfulness on the relation between maladaptive perfectionism and anxiety. Gender differences, limits of the mindfulness measure and future research are discussed.

Keywords: anxiety; perfectionism; mindfulness; first year college students.

2.2 Introduction

Depuis une dizaine d'années, on remarque une augmentation importante des symptômes anxieux (Regehr, Glancy et Pitts, 2013) ainsi que des demandes de consultation psychologiques chez les étudiants collégiaux (Hunt et Eisenberg, 2010). Une prévalence élevée de 33 à 41 % de symptômes d'anxiété modérée à sévère, est observée chez les étudiants en première année aux études postsecondaires (Pirbaglou et al., 2013; Wong, Cheung, Chan, Ma et Tang, 2006). Des différences entre les genres sont présentes, puisque les jeunes femmes au collégial rapportent plus de symptômes anxieux que les jeunes hommes (Blanchet, 2011; Eisenberg, Hunt et Speer, 2013; Torija, Pozo, Bravo, Hurtado et Romero, 2016). En ce sens, les jeunes femmes seraient deux fois plus à risque de développer un trouble anxieux que les jeunes hommes (American Psychiatric Association, 2013; Barlow, 2002). Aussi, 32.5 % de ces étudiants rapportent que l'anxiété affecte négativement leur rendement scolaire (American College Health Association [ACHA], 2016), l'anxiété étant un des dix problèmes de santé les plus fréquemment rapportés comme affectant le rendement scolaire (Marcotte, 2014).

Considérés comme des adultes émergents (Arnett, 2015), ces étudiants vivent une synchronie de transitions, soit une transition développementale et une transition d'ordre d'enseignement, qui génère un stress important (Marcotte, 2014). Bien que la transition aux études collégiales s'effectue avec aisance pour la majorité des étudiants, certains d'entre eux seront plus enclins à vivre des difficultés psychologiques (Ramler, Tennison, Lynch et Murphy, 2015), et cette transition peut constituer une période de vulnérabilité pour le développement de troubles de santé mentale (Fier et Brzezinski, 2010). Il est reconnu que la transition de l'adolescence à l'âge adulte est particulièrement critique, car elle implique des changements dans les rôles sociaux, davantage de possibilités, de liberté et d'exploration, ce qui peut contribuer à

l'émergence de symptômes anxieux (Arnett, 2015; Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004). Considérant l'augmentation des symptômes anxieux et des demandes de consultation pour des services psychologiques chez ces étudiants, il importe de s'intéresser à ce phénomène dans le contexte particulier des études collégiales.

La théorie cognitive de l'anxiété (Beck, Emery et Greenberg, 2005) définit l'anxiété comme un système de réponses physiques, comportementales, cognitives et affectives complexe qui est activé quand une situation est considérée comme aversive parce qu'elle est perçue comme incontrôlable, imprévisible et comme pouvant potentiellement menacer la personne. Chez les étudiants anxieux, la présence de schémas ou de distorsions cognitives basés sur une menace présente ou future les amène à ressentir de l'anxiété en l'absence de danger apparent ou imminent. Or, tant la transition aux études collégiales, la spécificité de ce niveau d'études, que la période développementale associée au début de l'âge adulte et ses enjeux (Arnett, 2015) peuvent contribuer à l'émergence de l'anxiété chez les étudiants (Fier et Brzezinski, 2010; Cleary, Walter et Jackson, 2011), et ce particulièrement chez les jeunes femmes, puisqu'elles sont plus à risque de vivre de l'anxiété.

Par ailleurs, le perfectionnisme est associé à l'anxiété chez les étudiants. Le perfectionnisme fait l'objet de nombreuses recherches depuis des dizaines d'années. Il est généralement défini comme la recherche constante et exagérée de la perfection (Flett et Hewitt, 2002). Cependant, sa définition et son implication en lien avec les troubles de santé mentale restent débattues. Les premiers écrits sur le perfectionnisme définissaient le concept comme un trait de personnalité essentiellement unidimensionnel et dommageable (Blatt, 1995; Burns, 1980). Hamachek (1978) fut un des premiers auteurs à proposer une définition dichotomique du perfectionnisme incluant le perfectionnisme névrotique, alors reconnu comme étant inadapté et associé à des effets négatifs, et le perfectionnisme normal, qui représentait une forme de perfectionnisme adapté. Actuellement, deux courants sont présents dans la littérature :

les auteurs qui définissent le perfectionnisme selon deux types, adapté et inadapté (ou sain et malsain, positif et négatif) (Slaney, Rice et Ashby, 2002; Stoeber et Otto, 2006), et les auteurs qui définissent le perfectionnisme comme un construit multidimensionnel essentiellement inadapté (Hill et al., 2004; Flett et Hewitt, 2002; Frost, Marten, Lahart et Rosenblate, 1990). Afin de clarifier les concepts et les multiples dimensions liées au perfectionnisme qui sont présentes dans la littérature, des auteurs suggèrent de les regrouper selon deux facteurs, soit la recherche de hauts standards, qui peut se décrire comme le perfectionnisme adapté et les préoccupations perfectionnistes, liées perfectionnisme inadapté (Stoeber et Gaudreau, 2017; Stoeber et Otto, 2006). Le perfectionnisme adapté se définit par la recherche d'excellence et l'adoption de hauts standards personnels, et le perfectionnisme inadapté comprend l'auto-évaluation critique et l'impression d'un écart entre la performance personnelle attendue et réelle (Frost et al., 1990). Grâce aux deux facteurs suggérés par Stoeber et Otto (2006), il est ainsi possible de regrouper les dimensions du perfectionnisme présentes dans la littérature et décrites comme adaptées (par exemple : la recherche de l'excellence, les standards personnels, le perfectionnisme orienté vers soi) et inadaptées (par exemple : les soucis face aux erreurs, le perfectionnisme socialement prescrit, les doutes face aux actions) au-delà des différents modèles conceptuels (Stoeber et Gaudreau, 2017). Malgré ces inconsistances au plan conceptuel, il est reconnu que le perfectionnisme est un trait de personnalité associé à des conséquences tant bénéfiques que délétères sur la santé mentale et le fonctionnement psychologique (Flett et Hewitt, 2002; Lo et Abbott, 2013).

De façon générale, le perfectionnisme est reconnu pour être un facteur de vulnérabilité et de maintien à la psychopathologie (Flett et Hewitt, 2002; Lo et Abbott, 2013), notamment des différents troubles anxieux (Wheeler, Blankstein, Antony, McCabe et Bieling, 2011). Aussi, le perfectionnisme peut constituer un facteur de risque de l'anxiété pour les étudiants qui poursuivent aux études supérieures (Perolini, 2011). Chez les étudiants collégiaux, le perfectionnisme est associé à des difficultés

d'adaptation (Shafran et Mansell, 2001) et à de l'anxiété (Chang, 2006). De façon plus précise, il est reconnu que le perfectionnisme **inadapté**, notamment les préoccupations perfectionnistes, est associé à de la détresse psychologique (Hewitt et Flett, 2002; Hill, 2014; Hewitt, Flett et Mikail, 2017; Stoeber et Otto, 2006). En effet, il est associé à des symptômes dépressifs et anxieux, et à une plus faible estime de soi chez ces étudiants (Bieling, Israeli et Antony, 2004; Lo et Abbott, 2013). La dimension du perfectionnisme socialement prescrit est associée à davantage de symptômes anxieux chez les étudiants collégiaux (Short, 2012) et à davantage d'anxiété sociale (Newby et al., 2017). De plus, la dimension du perfectionnisme liée aux préoccupations face aux erreurs est associée à des niveaux plus élevés d'inquiétudes et de rumination (Flett, Nepon et Hewitt, 2016). Par ailleurs, malgré que la dimension du perfectionnisme socialement prescrit, définie comme la croyance selon laquelle autrui, par exemple les parents, ou les programmes d'études, entretient des exigences élevées envers soi, soit décrite comme **inadaptée** (Finn, 2016; Flett et Hewitt, 2002), une étude a tout de même rapporté qu'elle pouvait également être associée à des dimensions de bien-être psychologique comme l'autonomie et les buts dans la vie chez des étudiants collégiaux (Chang, 2006). Dans cette dernière étude, cette relation est toutefois médiée par le stress, ce qui confirme le rôle particulier du stress dans la relation entre les différentes dimensions du perfectionnisme et les difficultés psychologiques.

De son côté, le perfectionnisme **adapté** est associé à un affect positif, une meilleure estime de soi, un meilleur sentiment d'auto-efficacité, de meilleurs résultats scolaires et ne serait pas relié aux symptômes de troubles de santé mentale (Lo et Abbott, 2013; Stoeber et Otto, 2006). En effet, le perfectionnisme adapté, lorsqu'il est évalué en contrôlant statistiquement pour le perfectionnisme inadapté, ne prédit pas les symptômes de dépression ou d'anxiété (Bieling et al., 2004). Cependant, à nouveau, une relation inverse pourrait être présente puisque Flett et Hewitt (2002) avancent que le perfectionnisme **adapté** pourrait être associé à de l'anxiété en contexte où la personne fait l'expérience d'une situation menaçante, ce qui rend compte de la

complexité de la relation entre les différents aspects du perfectionnisme et l'anxiété, et renforce l'importance de préciser ces relations. À cet effet, Newby et ses collègues (2017) ont d'ailleurs observé que le perfectionnisme orienté vers soi, généralement décrit comme adapté, est associé aux symptômes d'anxiété sociale seulement lorsque le perfectionnisme inadapté n'est pas contrôlé dans les analyses. Aussi, Chang (2014) rapporte qu'un plus haut niveau de perfectionnisme adapté réduirait les impacts négatifs de l'anxiété sur la procrastination chez les étudiants qui présentent un haut niveau d'anxiété. Ainsi, il ne semble pas y avoir de consensus quant aux possibles conséquences négatives du perfectionnisme adapté, ou de la recherche de hauts standards personnels (Hill, 2014).

Par ailleurs, des auteurs avancent que ce même perfectionnisme **adapté** aurait des conséquences **positives, cette fois**, seulement que lorsque le perfectionnisme inadapté est contrôlé statistiquement dans les analyses (Gotwals, Stoeber, Dunn, et Stoll, 2012; Stoeber, 2011). Finalement, les relations entre le perfectionnisme inadapté et les difficultés psychologiques d'une part, ainsi qu'entre le perfectionnisme adapté et des indices d'adaptation psychologique d'autre part, seraient plus importantes lorsque la variance commune entre les deux types de perfectionnisme est contrôlée statistiquement (Stoeber et Gaudreau, 2017). Cependant, très peu d'études ont étudié les liens entre le perfectionnisme adapté, inadapté et l'anxiété en contrôlant statistiquement la variance commune entre ces deux facteurs du perfectionnisme, et très peu d'études se sont concentrées à étudier les mécanismes qui expliquent les liens entre le perfectionnisme et la santé mentale (Gnilka, Ashby et Noble, 2012).

Également, encore peu d'études ont examiné **les différences de genre** associées au perfectionnisme. Les études qui ont évalué ces différences chez les étudiants ne montrent, soit des résultats inconsistants ou aucune différence tant pour le perfectionnisme total, adapté qu'inadapté (Blankstein, Dunkley et Wilson, 2008; Stoeber et Stoeber, 2009). À titre d'exemple, Blankstein et Winkworth (2004)

rapportent que le perfectionnisme adapté prédirait la réussite scolaire chez les garçons et non chez les filles, alors que de leurs côtés, Kawamura et ses collègues (2002) rapportent qu'il est plus fortement associé à la réussite scolaire chez les filles que chez les garçons.

En plus du perfectionnisme, la pleine conscience est reconnue comme étant négativement associée aux symptômes anxieux (Bamber & Schneider, 2016). Le concept de la pleine conscience, et les interventions qui lui sont associées suscitent l'intérêt de la communauté scientifique depuis déjà plusieurs années. Il demeure cependant que sa définition de même que ses mécanismes explicatifs et ses liens avec la santé mentale ne font pas l'objet d'un consensus (Baer, 2019; Grégoire et De Mondehare, 2016; Kang, Gruber et Gray, 2013; Rau et Williams, 2016). Certains auteurs définissent la pleine conscience comme un construit unidimensionnel (Brown et Ryan, 2003; Brown, Ryan et Creswell, 2007), alors que d'autres la définissent comme un construit multidimensionnel (Bishop et al., 2004; Kang et al., 2013). Ce construit fut initialement défini par Kabat-Zinn (1994, p. 4) comme « la conscience issue de l'attention portée de façon particulière, volontaire et sans jugement au moment présent ». Une attention sans jugement peut être portée sur des expériences internes, des sensations physiques, des cognitions, des stimuli présents dans l'environnement ou encore sur des émotions (Baer, 2019). Bien que la nature des processus liés à la pleine conscience demeure débattue, les principaux auteurs s'entendent pour qualifier l'attention et la conscience caractérisant la pleine conscience par une attitude caractérisée par une ouverture, une curiosité, de l'acceptation, de la compassion en l'absence de jugement (Baer, 2019). Selon Brown et ses collègues (2007), la pleine conscience est considérée comme une disposition naturelle, ou un trait, pouvant être cultivée par la pratique de différentes stratégies telles que la méditation en pleine conscience (Chiesa et Malinowski, 2011; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante et Flinders, 2008). De plus, il semble ne pas y avoir de différences de genre liées au concept de la pleine conscience (Brown et Ryan, 2003; Kong, Wang et Zhao, 2014), bien que certains

auteurs aient observé des différences sexuelles pour certaines facettes de la pleine conscience. Notamment, les femmes auraient un niveau plus élevé d'observation consciente, et les hommes d'action en pleine conscience (Alispahic et Hasanbegovic-Anic, 2017). Également, il est démontré que la disposition à la pleine conscience est négativement associée à l'anxiété (Brown et Ryan, 2003; Lynch, Gander, Kohls, Kudielka et Walach, 2011), et que ceux qui sont perfectionnistes seraient moins « pleinement conscients » (Perolini, 2011). Plusieurs études ont évalué les effets de la pratique de la pleine conscience sur des problématiques de santé mentale et soutiennent la réduction des symptômes anxieux (Gu, Strauss, Bond et Cavanagh, 2015; Khoury et al., 2013).

Plus précisément, quelques études ont débuté l'examen du lien entre l'anxiété, le perfectionnisme et des niveaux plus faibles de pleine conscience. La théorie cognitive de l'anxiété (Beck et al., 2005) conceptualise l'évitement comme la pierre angulaire du maintien de l'anxiété. La troisième vague de l'approche cognitive-comportementale de psychothérapie, basée notamment sur la notion de processus (Hayes et Hoffman, 2018), propose une variété de stratégies de pratique de la pleine conscience. On avance que l'évitement expérientiel, soit la tendance inadaptée à éviter les émotions et les cognitions indésirables et inconfortables, est une des principales causes du maintien de l'anxiété (Orsillo et Roemer, 2011). Or, l'évitement associé aux conséquences anticipées de l'anxiété jouerait aussi un rôle central dans le perfectionnisme chez les étudiants (Pirbaglou et al., 2013). Par exemple, éviter de s'exposer à des situations dans lesquelles on peut être évalué, comme lors des examens et qui pourraient susciter de l'anxiété, serait associé au perfectionnisme chez certains étudiants. De façon plus précise, dans l'étude de Santanello et Gardner (2007), le perfectionnisme inadapté et l'évitement expérientiel sont associés à des inquiétudes caractéristiques de l'anxiété généralisée, et l'évitement expérientiel est un médiateur de la relation entre le perfectionnisme inadapté et les inquiétudes. Enfin, des niveaux élevés de pleine conscience agiraient comme des facteurs de protection chez les étudiants

perfectionnistes puisque la pleine conscience serait médiatrice de la relation entre les pensées répétitives de rumination du perfectionnisme et la détresse psychologique (Short et Mazmanian, 2013). En ce sens, il est possible que chez les étudiants collégiaux, la relation entre le perfectionnisme et les symptômes anxieux s'explique par une moindre disposition à être pleinement conscient et donc, à une tendance à centrer son expérience sur le futur ou le passé, une attitude qui est caractéristique de l'anxiété et du perfectionnisme.

Or, bien que Santanello et Gardner (2007) ont démontré que l'évitement expérientiel médiate la relation entre le perfectionnisme **inadapté** et les inquiétudes associées à l'anxiété généralisée, ces liens n'ont pas été examinés en considérant simultanément, la disposition à la pleine conscience, les dimensions du perfectionnisme et la présence de symptômes anxieux chez les étudiants collégiaux. De leur côté, Short et Mazmanian (2013) ont considéré l'influence de la pleine conscience sur la rumination associée au perfectionnisme, mais sans en mesurer les effets sur l'anxiété spécifiquement. Ainsi, il semble que la disposition à la pleine conscience pourrait influencer la relation entre le perfectionnisme et l'anxiété chez les étudiants collégiaux. En ce sens, la question de recherche principale de cette étude est la suivante : la pleine conscience influence-t-elle la relation entre les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme et les symptômes anxieux chez les étudiants collégiaux de première année?

2.3 Objectifs et hypothèses

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le rôle médiateur de la pleine conscience comme mécanisme potentiel d'explication des relations entre les dimensions du perfectionnisme et les symptômes anxieux. Chez les deux genres, il est avancé que le perfectionnisme dans sa mesure totale et inadaptée prédira l'anxiété. De façon spécifique, il est proposé que des niveaux plus élevés de perfectionnisme total et

inadapté seront associés à davantage de symptômes anxieux et à des niveaux plus faibles de pleine conscience, et que des niveaux plus faibles de pleine conscience seront également associés à des niveaux plus élevés d'anxiété. De plus, il est avancé que le perfectionnisme adapté ne sera pas associé à l'anxiété, mais associé à des niveaux plus élevés de pleine conscience. Enfin, il est supposé que la pleine conscience agira à titre de variable médiatrice des relations entre le perfectionnisme total, inadapté et adapté, et l'anxiété chez ces étudiants, indépendamment de leur genre.

2.4 Méthode

2.4.1 Participants

Les données ont été obtenues auprès d'un échantillon de 283 étudiants (166 filles, 113 garçons, 4 manquants). Les participants inclus dans l'échantillon sont âgés entre 16 et 30 ans, et sont âgés en moyenne de 18.21 ans ($ÉT = 2.58$). De ces étudiants, 98 % étudient à temps complet, 42 % suivent des programmes pré-universitaires, 47 % des programmes techniques et 11 % d'entre eux suivent les cours du programme « Tremplin DEC », programme qui permet d'accéder aux programmes pré-universitaires et techniques, suite à la passation de certains cours.

2.4.2 Instruments

Un questionnaire a permis d'obtenir les données sociodémographiques des participants incluant : l'âge, le genre, le statut étudiant et le programme d'étude. Étant donné le temps de passation limité des questionnaires dans les classes, et que cette étude s'inscrit dans une étude de plus grande envergure, des versions abrégées de certains questionnaires ont été élaborées et utilisées dans la présente étude. L'Inventaire d'anxiété de Beck (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994) a été utilisé pour évaluer le niveau d'anxiété des étudiants au cours de la dernière semaine. Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté de 21 items qui mesure des symptômes

associés à l'anxiété (exemples d'items : bouffées de chaleur, nervosité, peur de mourir). Le répondant indique sa réponse sur une échelle de type Likert à quatre ancrages (0 = pas du tout, 3 = beaucoup, je pouvais à peine le supporter). Le score total, qui représente la somme des scores pour chaque item, se situe entre zéro et 63. Les scores situés entre zéro et sept montrent une absence d'anxiété, huit à 15 une anxiété légère, 16 à 25 une anxiété modérée et 26 à 63 une anxiété sévère (Beck et Steer, 1990). L'instrument montre des bonnes qualités psychométriques (Freeston et al., 1994). Dans la présente étude, le coefficient alpha ($\alpha = .93$) montre une excellente consistance interne.

Le perfectionnisme a été mesuré par une version abrégée et traduite par l'équipe de recherche du *Perfectionism Inventory* (PI) (Hill et al., 2004). Ce questionnaire abrégé auto-rapporté de dix items mesure trois dimensions associées au perfectionnisme, soit la recherche de l'excellence (quatre items), la rumination (trois items) et la préoccupation face aux erreurs (trois items). La sous-échelle préoccupation face aux erreurs est définie comme la tendance à vivre de la détresse ou de l'anxiété lorsqu'une erreur est commise (ex : « je suis particulièrement embarrassé par l'échec »). La sous-échelle rumination est définie comme la tendance à s'inquiéter de façon excessive à propos d'erreurs passées et de performances moins que parfaites futures (ex : « je passe beaucoup de temps à me faire du souci pour des choses que j'ai faites ou que je dois faire »). La sous-échelle recherche de l'excellence est décrite comme la tendance à poursuivre des résultats parfaits et des hauts standards de réussite (ex : « je dois atteindre l'excellence dans tout ce que je fais »). Le score pour chacune des sous-échelles est calculé par la moyenne des items. Dans la présente étude, le perfectionnisme adapté, qui se définit notamment par le facteur de recherche de hauts standards (Stoeber et Gaudreau, 2017) représente la moyenne des scores à la sous-échelle recherche de l'excellence, et le perfectionnisme inadapté, qui rejoint le facteur des préoccupations perfectionnistes (Stoeber et Gaudreau, 2017) est calculé par la somme des moyennes aux sous-échelles rumination et préoccupations face aux erreurs. Le questionnaire suit une échelle de notation de type Likert à cinq ancrages allant de

fortement en désaccord à fortement d'accord. La somme des scores moyens aux trois sous-échelles indique le niveau de perfectionnisme (un score total plus haut indiquant un niveau plus élevé de perfectionnisme).

L'analyse factorielle propose un modèle de perfectionnisme à deux facteurs : le perfectionnisme consciencieux et le perfectionnisme auto-évaluatif (Hill et al., 2004). La recherche de l'excellence est reliée au perfectionnisme consciencieux défini par Hill et al. (2004), et au facteur de recherche de hauts standards de Stoeber et Gaudreau (2017). Pour faciliter la présentation des résultats, le terme perfectionnisme adapté est utilisé pour décrire ce facteur. Les sous-échelles rumination et préoccupations face aux erreurs sont reliées au perfectionnisme auto-évaluatif défini par Hill et al. (2004), la préoccupation face aux erreurs étant liée au facteur de préoccupations perfectionnistes défini par Stoeber et Gaudreau (2017). Pour faciliter la présentation des résultats, le terme perfectionnisme inadapté est utilisé pour décrire ces dimensions. Ce questionnaire a été choisi dans le cadre de cette étude parce qu'il se base sur les modèles du perfectionnisme de Flett et Hewitt (2002) et de Frost et ses collaborateurs (1990) et qu'il permet de mesurer le perfectionnisme comme un construit multidimensionnel, ou catégoriel, ceci par la mesure du perfectionnisme adapté et inadapté. Le questionnaire original montre des bonnes qualités psychométriques avec des coefficients alphas allant de 0.83 à 0.91, une forte consistance interne, une bonne validité convergente, de construit et une bonne fidélité test re-test ($r = 0.71-0.91$) (Hill et al., 2004). Dans la présente étude, le coefficient alpha ($\alpha = .82$) de la version abrégée du questionnaire par l'équipe de recherche montre une bonne consistance interne, qui se rapporte aux études de validation de l'instrument original.

La pleine conscience a été évaluée par une version abrégée par l'équipe de recherche de sept items de l'Échelle d'attention et de pleine conscience (Jermann et al., 2009), la version française du *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown et Ryan, 2003). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté qui permet de mesurer la disposition

à être attentif et la conscience du moment présent dans la vie de tous les jours. Ce questionnaire est utilisé avec des répondants qui n'ont pas d'expérience liée à l'entraînement à la pleine conscience et convient à un échantillon d'étudiants collégiaux. Le questionnaire est construit selon une échelle Likert à six ancrages allant de « presque toujours » à « presque jamais » (exemple d'item : il me semble que je fonctionne « en mode automatique » sans être très conscient de ce que je fais). Le score total représente la moyenne des scores à chacun des sept items. Un score moyen élevé reflète un état de conscience du moment présent plus grand et un niveau plus élevé de disposition à la pleine conscience (Brown et Ryan, 2003). La version française du questionnaire montre des bonnes qualités psychométriques qui sont équivalentes aux qualités de l'échelle originale, les coefficients alpha varient entre 0.80 et 0.90 (Brown et Ryan, 2003). Dans la présente étude, le coefficient alpha ($\alpha = .73$) de la version abrégée par l'équipe de recherche montre une cohérence interne satisfaisante.

2.4.3 Procédure

Un ensemble de questionnaires incluant les instruments de mesure des symptômes de l'anxiété, de la pleine conscience, du perfectionnisme a été administré aux étudiants dans les classes de première année de tous les programmes d'études ($n = 13$) d'un collège québécois au début de la session d'automne 2014. Les données ont été recueillies auprès d'étudiants tant aux programmes d'études pré-universitaires (ex : arts, lettres et communication, sciences humaines, et de la nature) qu'aux programmes d'études techniques (ex : soins infirmiers, éducation à l'enfance, éducation spécialisée, génie mécanique, comptabilité et gestion, etc.). De leur côté, les étudiants au programme « Tremplin-DEC » ont été invités par courriel à compléter les questionnaires en échange d'une compensation financière. Les participants ont été invités à participer à une étude sur leur vécu en tant qu'étudiants suite à la transition secondaire-collégial et leur consentement éclairé a été obtenu avant qu'ils complètent les questionnaires. Deux versions du questionnaire ont été utilisées, dans lesquelles les

instruments de mesure ont été ordonnés de façon aléatoire. Cette étude a été approuvée par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal.

2.4.4 Analyses statistiques

Des analyses de corrélations ont été effectuées afin de vérifier la force d'association et la direction des relations entre les variables à l'étude. Des test-t ont été réalisés afin de vérifier les différences de genre. Des analyses de médiation à l'aide de modèles d'équation structurelle ont été effectuées pour vérifier les effets prédicteurs et de médiation. Ces modèles permettent de contrôler la covariance entre les deux facteurs du perfectionnisme, tel que suggéré par Stoeber et Gaudreau (2017). Des modèles indirects avec ré-échantillonnages ont été utilisés. Les analyses statistiques de cette étude ont été réalisées sur les logiciels *SPSS Statistics* version 20 et *Mplus*.

2.5 Résultats

2.5.1 Analyses préliminaires

Des analyses descriptives indiquent que 25.9 % des étudiants, soit 14.3 % des garçons et 32.5 % des filles, présentent des symptômes anxieux d'intensité modérée à sévère. Les résultats des analyses de corrélation pour l'échantillon total indiquent que les symptômes anxieux sont positivement associés au genre ($r = .38, p < .001$), au perfectionnisme total ($r = .34, p < .001$) et inadapte ($r = .40, p < .001$), et négativement associés à la pleine conscience ($r = -.41, p < .001$). La dimension adaptée du perfectionnisme n'est pas associée au niveau de pleine conscience ($r = -.07, p = .25$) ni aux symptômes de l'anxiété ($r = .05, p = .40$) dans l'échantillon total. Les résultats présentés au Tableau 2.1 démontrent que pour chacun des deux genres, les scores de perfectionnisme total et inadapte sont négativement associés à la pleine conscience et positivement associés à l'anxiété. Les symptômes anxieux sont négativement corrélés

à la pleine conscience. Chez les filles, le perfectionnisme adapté est positivement corrélé aux symptômes anxieux.

Tableau 2.1 Corrélations entre les variables

		Garçons				
		1	2	3	4	5
Filles	1. Anxiété	-	-.36***	.36***	.45***	-.09
	2. Pleine conscience	-.45***	-	-.25**	-.27**	-.04
	3. Perfectionnisme total	.36***	-.29***	-	.93***	.52***
	4. Perfectionnisme inadapté	.38***	-.35***	.96***	-	.18
	5. Perfectionnisme adapté	.21**	-.07	.78***	.56***	-

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En moyenne, les jeunes femmes rapportent plus de symptômes anxieux que les jeunes hommes ($t(276) = -6.86, p < .001$). Finalement, il n'y a pas de différences de genre pour la disposition à la pleine conscience ($t(275) = 1.80, p = .07$), le perfectionnisme total ($t(276) = -1.16, p = .25$), inadapté ($t(275) = -1.35, p = .18$) ou adapté ($t(276) = -.15, p = .88$).

2.5.2 Analyses principales

Afin d'évaluer le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre le perfectionnisme et les symptômes anxieux, des modèles d'équation structurelle ont été réalisés auprès de l'échantillon total, et chez les filles et chez les garçons séparément compte tenu de la différence de genre observée pour les symptômes anxieux. De plus, étant donné la forte corrélation entre le score de perfectionnisme total, et le score de perfectionnisme inadapté ($r = .94, p < .001$), les analyses ont été réalisées avec le score de perfectionnisme inadapté uniquement. Les deux facteurs du perfectionnisme (adapté et inadapté) ont été utilisés à titre de variables exogènes, la pleine conscience à titre de

variable médiatrice (endogène) et les symptômes anxieux à titre de variable dépendante (endogène) pour les modèles d'effets indirects avec ré-échantillonnages.

Tout d'abord, le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme, et les symptômes d'anxiété a été vérifié auprès de l'échantillon total. Ce modèle montre des indices d'adéquation satisfaisants : $\chi^2(2) = 1.89, p = .39$, RMSEA = 0.60 [.00; .12], CFI = 1.00, SRMR = .02. La Figure 2.1 présente les résultats du modèle d'analyse acheminatoire (path analysis). Les résultats démontrent que le genre ($\beta = .32, p < .001, [.225; .423]$), le perfectionnisme inadapté ($\beta = .33, p < .001, [.209; .451]$), et la pleine conscience ($\beta = -.29, p < .001, [-.408; -.164]$) prédisent les symptômes anxieux, le perfectionnisme inadapté ayant un effet direct sur les symptômes anxieux. Le perfectionnisme inadapté prédit négativement la pleine conscience ($\beta = -.36, p < .001, [-.479; -.233]$), et est associé positivement au perfectionnisme adapté ($\beta = .41, p < .001, [.302; .513]$). Davantage de perfectionnisme inadapté est associé à un niveau plus faible de pleine conscience, et à un niveau plus élevé d'anxiété. Pour sa part, davantage de pleine conscience est associée à un niveau moins élevé d'anxiété. Le modèle présente une médiation complète de la pleine conscience sur la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes d'anxiété, l'intervalle de confiance de l'analyse de l'effet indirect par bootstrapping à 5000 ré-échantillonnages ne contenant pas la valeur zéro ($\beta = .10, p < .001, [.042; .162]$). Le modèle explique 35.4 % de la variance des symptômes anxieux ($p < .001$). Le perfectionnisme adapté n'a pas d'effet direct sur l'anxiété, et la pleine conscience n'a pas d'effet indirect sur la relation entre le perfectionnisme adapté et les symptômes anxieux. Ces résultats suggèrent que la relation entre le perfectionnisme inadapté, la pleine conscience et l'anxiété chez les étudiants collégiaux s'explique en partie par le fait que les étudiants qui présentent un perfectionnisme inadapté sont moins pleinement conscients et donc plus anxieux.

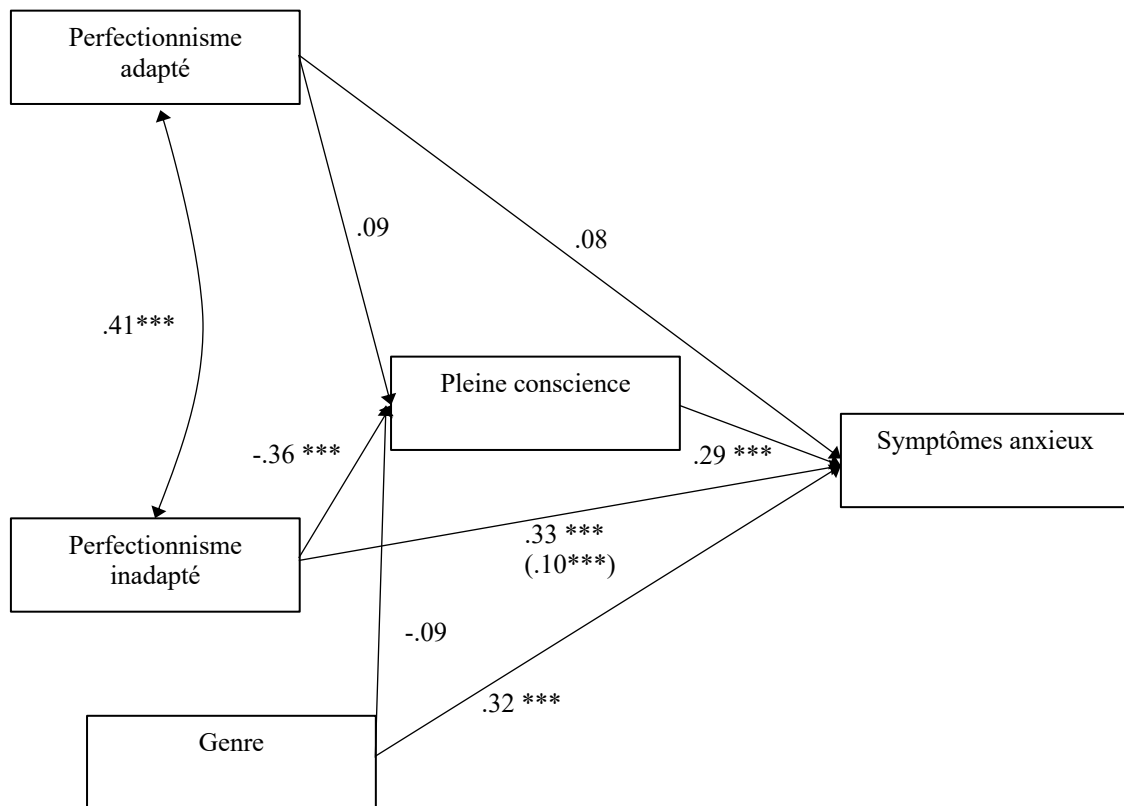


Figure 2.1 Modèle de médiation par équation structurelle pour l'échantillon total

Afin d'examiner l'effet du genre, les modèles ont été analysés séparément chez les filles et chez les garçons. Le Tableau 2.2 présente les résultats du modèle indirect par ré-échantillonnage par genre. Les indices d'adéquation de ce modèle montrent que le modèle est juste-identifié, n'impliquant donc aucun degré de liberté, et ainsi ne sont pas utiles.

Or, les résultats ont démontré que chez les filles, la pleine conscience est médiatrice de la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux, puisque la valeur 0 ne se trouve pas dans les intervalles de confiance de l'analyse par

bootstrapping à 5000 ré-échantillonnages ($\beta = .17, p < .001, [.074; .269]$). De plus, chez les filles, le perfectionnisme adapté prédit un niveau plus élevé de disposition à la pleine conscience. Le modèle explique 25.5 % de la variance des symptômes anxieux ($p < .001$). Chez les garçons, bien que le perfectionnisme inadapté prédise davantage de symptômes anxieux et une moindre disposition à la pleine conscience, que le perfectionnisme adapté et la pleine conscience prédisent un niveau moins élevé d'anxiété, la pleine conscience n'est pas médiatrice de la relation entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété ($\beta = .07, p = .06, [-.004; .151]$). Le modèle explique tout de même 31.3 % de la variance des symptômes anxieux ($p < .001$). Aussi, chez les garçons, le perfectionnisme adapté n'est pas associé au perfectionnisme inadapté ni à la disposition à la pleine conscience.

En résumé, ces résultats suggèrent que le perfectionnisme inadapté est associé aux symptômes d'anxiété, et ce, même lorsque la dimension adaptée est contrôlée statistiquement dans les modèles d'équations structurelles. De plus, la pleine conscience prédit les symptômes anxieux chez les filles et chez les garçons, et est médiatrice de la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes d'anxiété chez les filles seulement. Enfin, lorsque la dimension inadaptée du perfectionnisme est contrôlée statistiquement, la dimension adaptée, soit la recherche de l'excellence, est associée à un niveau moins élevé de symptômes anxieux chez les garçons.

Tableau 2.2 Résultats de l'analyse du rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre les facteurs du perfectionnisme et l'anxiété, par genre

		Filles (n = 166)			Garçons (n = 113)		
Variable prédite	Prédicteur	β	ES	IC (95 %)	β	ES	IC (95 %)
Anxiété	Perfectionnisme adapté	.06	.09	[-.117; .236]	-.19*	.09	[-.373; -.005]
	Perfectionnisme inadapté	.21*	.10	[.017; .402]	.42 ***	.08	[.259; .583]
	Pleine conscience	-.37 ***	.08	[-.524; -.212]	-.27**	.10	[-.467; -.064]
Pleine conscience	Perfectionnisme adapté	.19 *	.09	[.015; .370]	.01	.11	[-.194; .218]
	Perfectionnisme inadapté	-.47 ***	.08	[-.620; -.312]	-.28**	.09	[-.458; -.095]
Perfectionnisme inadapté	Perfectionnisme adapté	.57 ***	.06	[.452; .680]	.18	.09	[-.001; .351]
Effet total sur l'anxiété	Perfectionnisme adapté	-.01	.10	[-.203; .180]	-.19*	.10	[-.379; -.005]
	Perfectionnisme inadapté	.38***	.09	[.207; .555]	.50***	.07	[.352; .637]
Effet indirect sur l'anxiété	Perfectionnisme adapté	-.07	.04	[-.144; .002]	-.003	.03	[-.062; .056]
	Perfectionnisme inadapté	.17***	.05	[.074; .269]	.07	.04	[-.004; .151]

Note. Coefficients B standardisés. Bootstraps à 5 000 ré-échantillonnages.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

2.6 Discussion

La présente étude tente de répondre à une question qui demeure sans réponse dans la littérature scientifique : comment s'expliquent les liens prédictifs entre les dimensions du perfectionnisme et l'anxiété? Elle permet d'enrichir l'étude de ces relations en tenant compte de la variance commune entre les facteurs du perfectionnisme, et d'examiner l'influence de la pleine conscience comme processus d'explication potentiel. Les résultats confirment le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre le perfectionnisme inadapté, soit les préoccupations face aux erreurs et les ruminations perfectionnistes définis par Hill et al. (2004), et les symptômes anxieux, et distingue des différences de genre. Les résultats des études antérieures ont établi un lien entre le perfectionnisme, principalement défini comme inadapté, et la présence d'un niveau plus élevé de symptômes anxieux (Egan, Wade et Shafran, 2011; Pirbaglou et al., 2013). Un lien a également été observé entre le perfectionnisme et des niveaux plus faibles de pleine conscience (Papay, 2017; Perolini, 2011) ainsi qu'entre la pleine conscience et la diminution de l'anxiété (Kocovski, Fleming, Hawley, Ho et Antony, 2015). Les résultats de notre étude confirment les hypothèses émises au départ quant au modèle de perfectionnisme inadapté, et soutiennent les résultats obtenus par Chang (2006) révélant que le perfectionnisme est associé à l'anxiété. Les résultats confirment aussi ceux de l'étude de Perolini (2011) montrant un lien entre le perfectionnisme et la pleine conscience chez les étudiants collégiaux. Selon Perolini (2011), l'association négative entre le perfectionnisme et la pleine conscience pourrait s'expliquer, entre autre, par le fait que les étudiants perfectionnistes orientent leurs actions et leurs soucis vers le futur pour réaliser des performances selon leurs standards élevés, tandis que les étudiants plus pleinement conscients font l'expérience des événements dans le moment présent sans adopter une vision de leurs performances orientée vers le futur. Les résultats confirment aussi ceux obtenus par Brown et Ryan (2003) qui montrent que la présence d'une disposition naturelle à la pleine conscience est associée à un niveau plus

faible de symptômes d'anxiété, et ils mettent en évidence le rôle important de la disposition à être pleinement conscient dans la relation entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété. Les étudiants qui sont naturellement plus pleinement conscients, c'est-à-dire orientés vers le moment présent, démontreraient aussi un plus haut niveau d'autocontrôle et de régulation émotionnelle, et ainsi, seraient moins vulnérables aux difficultés psychologiques, plus optimistes et auraient une meilleure estime de soi (Brown et al., 2007). Ces étudiants plus pleinement conscients seraient moins anxieux puisque les personnes qui ont une disposition naturelle à se concentrer sur leur expérience présente ont tendance à être moins préoccupés par des événements stressants futurs, passés et des ruminations associées à leur anxiété (Arch et Craske, 2010).

Il semble donc que le perfectionnisme inadapté et l'anxiété aient des mécanismes explicatifs communs. Il est possible que les étudiants plus pleinement conscients aient moins tendance à s'inquiéter et à ruminer à propos de leurs erreurs et de leurs performances en fonction de leur perfectionnisme (Bränström, Kvillemo, Brandberg et Moskowitz, 2010; Short et Mazmanian, 2013), et soient ainsi moins vulnérables au développement de symptômes d'anxiété. Cette tendance à l'inquiétude et à la rumination présente chez les perfectionnistes inadaptés s'apparente aux distorsions cognitives caractéristiques de l'anxiété (Beck et al., 2005). En effet, tout comme les personnes anxieuses, les personnes perfectionnistes inadaptées ont des biais attentionnels et de mémoire qui les amènent à surestimer la probabilité d'un échec futur et à amplifier les conséquences d'un échec (Burgess et DiBartolo, 2016). Elles sont plus enclines à éviter les déceptions et les échecs futurs et montrent des plus hauts niveaux d'évitement expérientiel (Santanello et Gardner, 2007). Il est reconnu que l'évitement est la pierre angulaire du maintien des symptômes anxieux (Beck et al., 2005; Orsillo et Roemer, 2011) et est associé à des faibles niveaux de pleine conscience (Williams, 2008). Or, il est avancé que les étudiants qui montrent un niveau élevé de perfectionnisme inadapté et un faible niveau de pleine conscience présentent des

vulnérabilités, des comportements et des attitudes dysfonctionnelles communes à l'anxiété (Hewitt et Flett, 2002), ce qui contribue possiblement à l'émergence et au maintien de leurs symptômes anxieux (Burgess et DiBartolo, 2016). Ainsi, les résultats de l'étude confirment que la disposition à la pleine conscience médie la relation entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété chez les étudiants collégiaux, tout en tenant compte de la variance commune entre le perfectionnisme inadapté et adapté. La disposition à la pleine conscience pourrait ainsi agir comme facteur de protection chez ces étudiants vulnérables.

Cette étude souligne la nécessité de mieux définir et d'étudier le perfectionnisme de façon à différencier le perfectionnisme adapté et inadapté. Bien que les résultats confirment les hypothèses concernant le modèle de perfectionnisme inadapté dans le modèle incluant les garçons et les filles, il est étonnant que les résultats ne confirment pas un lien entre la présence d'attitudes perfectionnistes adaptées, mesurées ici par la sous-échelle de recherche de l'excellence (Hill et al., 2004), la présence d'un niveau plus élevé de pleine conscience d'une part, et d'un niveau plus faible de symptômes anxieux d'autre part. À cet égard, les résultats des études antérieures ont montré des résultats inconsistants entre le perfectionnisme adapté et l'anxiété (Burgess et DiBartolo, 2016, Stoeber et Otto 2006). Il était stipulé que le perfectionnisme adapté prédirait des niveaux plus élevés de pleine conscience et donc des niveaux plus bas d'anxiété puisque ce type de perfectionnisme est associé à moins de comportements d'évitement (Hamachek, 1978), ce lien n'ayant pas été supporté dans le modèle principal de la présente étude. Il est possible que le faible nombre d'items de la sous-échelle de perfectionnisme adapté explique ce résultat. Ces résultats concordent cependant avec ceux de certaines études antérieures (Burgess et DiBartolo, 2016; Stoeber et Otto, 2006) et il semblerait que le perfectionnisme adapté soit moins nuisible que le perfectionnisme inadapté, sans pour autant être associé à une plus grande disposition à la pleine conscience, ni agir comme un facteur de protection contre l'anxiété. De plus, le modèle d'équation structurelle présenté dans cette étude démontre

que dans l'échantillon total, lorsque la variance commune entre le perfectionnisme adapté et inadapté est contrôlée statistiquement, tel que suggéré par Stoeber et Gaudreau (2017), le perfectionnisme adapté n'est pas associé à l'anxiété, et le perfectionnisme inadapté demeure pour sa part, un fort prédicteur des symptômes anxieux.

2.6.1 Différences de genre

Les résultats de cette étude montrent des différences de genre importantes. Lorsque les modèles sont analysés séparément selon le genre, les résultats démontrent que la pleine conscience est médiatrice de la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux seulement que chez les filles. En effet, bien que le perfectionnisme inadapté prédise la pleine conscience et l'anxiété, et que la pleine conscience prédise l'anxiété autant chez les garçons que chez les filles, il n'y a que chez les filles que la relation entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété s'explique par l'effet indirect de la pleine conscience. Au-delà de l'effet médiateur, les résultats présentent des différences de genre quant aux relations prédictives de cette étude. Chez les garçons, les symptômes anxieux sont négativement associés au perfectionnisme adapté alors que ce type de perfectionnisme n'est pas associé à l'anxiété chez les filles. Il est possible que les garçons qui montrent un perfectionnisme adapté utilisent des stratégies de gestion de leur perfectionnisme qui les aident à ressentir moins de symptômes anxieux associés à leurs standards personnels élevés. Les garçons qui montrent un plus haut niveau de perfectionnisme adapté adopteraient des attitudes qui correspondraient possiblement à la définition des perfectionnistes sains proposée par Stoeber et Otto (2006), soit la tendance à rechercher l'excellence tout en ayant peu de préoccupations perfectionnistes, et seraient moins enclins à manifester des inquiétudes associées au perfectionnisme inadapté (exemples : peur des échecs et des erreurs, doutes des actions, écart entre les performances attendues et réelles).

Par ailleurs, il est connu que les filles rapportent plus d'anxiété que les garçons (Barlow, 2002; Blanchet, 2011), ce qui est confirmé par nos résultats. Notamment, les filles sont plus anxieuses que les garçons parce qu'elles montrent une plus grande sensibilité aux indices de dangers potentiels tel que le rejet social, davantage de stratégies d'adaptation centrées sur l'évitement, ont un plus faible sentiment de contrôle sur leur vie et une plus grande tendance à la rumination et à l'inquiétude (Altemus, Sarvaiya et Epperson, 2014; Craske, 2003; McLean et Anderson, 2009). Des facteurs liés à la socialisation sont d'ailleurs avancés pour expliquer les différences de genre observées pour l'anxiété (Christiansen, 2015; McLean et Anderson, 2009; Panayiotou, Karekla et Leonidou, 2017). Notamment, les femmes et les hommes seraient encouragés à répondre à des menaces potentielles de façon différentes (McLean et Anderson, 2009). Au cours de leur développement, les filles seraient encouragées à craindre les menaces potentielles, à éviter les situations stressantes, à utiliser des stratégies de résolution de problème centrées sur les émotions, contrairement aux garçons, chez qui les comportements d'approche des situations stressantes et de résolution de problème centrés sur les solutions seraient renforcés (Christiansen, 2015; Panayiotou et al., 2017). La perspective traditionnelle du rôle de la femme, qui promeut la dépendance au détriment de l'autonomie et du contrôle, pourrait favoriser le développement de l'anxiété chez les filles (McLean et Anderson, 2009). De plus, les filles anxieuses présentent des vulnérabilités émotionnelles, des distorsions cognitives et des comportements d'évitement qui les distinguent des garçons; par exemple, les filles anxieuses ont plus tendance que les garçons à s'inquiéter et ruminer lorsqu'elles sont confrontées à un problème (Craske, 2003), ce qui les amène possiblement à ressentir de l'anxiété associée à leurs pensées perfectionnistes inadaptées. Tel qu'avancé par Pirbaglou et collègues (2013), l'activation des demandes inadaptées de performances parfaites biaise le processus sain de recherche de l'excellence associé au perfectionnisme, parce qu'il entraîne des processus cognitifs inadaptés tels que la rumination et les inquiétudes, augmentant ainsi possiblement les symptômes anxieux chez les filles.

Par ailleurs, bien que les différences de genre pour l'anxiété soient bien établies, peu d'études se sont concentrées à examiner ces différences pour le perfectionnisme, et plusieurs études sur le perfectionnisme sont basées sur des échantillons principalement constitués de femmes (Stoeber et Otto, 2006). Or, les résultats de l'étude renforcent l'importance de considérer ces différences dans l'examen des divergences entre le perfectionnisme adapté et inadapté. Dans la présente étude, le perfectionnisme adapté est négativement associé à l'anxiété chez les garçons, et positivement associé à la pleine conscience chez les filles.

2.6.2 La mesure de la pleine conscience

Il existe à ce jour plusieurs définitions et instruments de mesures liées à la pleine conscience, ce qui entraîne des incohérences dans la définition même du construit, et des difficultés dans la mesure de celui-ci. La pleine conscience est définie comme un trait, une disposition ou une ressource interne (Brown et Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 1994), une capacité métacognitive (Bishop et al., 2004) ou encore comme un ensemble d'habiletés pouvant être apprises et pratiquées (Baer, 2019). De plus, la pleine conscience est utilisée comme une stratégie d'intervention dans plusieurs contextes, et sa définition diffère en fonction des cadres théoriques de ces interventions (Baer, 2019). Compte tenu de l'hétérogénéité dans la définition de la pleine conscience, les questionnaires auto-rapportés mesurent ce construit différemment. Certains sont basés sur une structure à un facteur, alors que d'autres sont construits sur plusieurs facteurs, facteurs débattus pour leur implication dans la définition de la pleine conscience (Baer, 2019). Bien que le MAAS soit un des questionnaires auto-rapportés les plus utilisés pour mesurer la disposition à la pleine conscience, cet instrument est tout de même critiqué par certains auteurs pour sa simplicité, sa mesure unidimensionnelle de la pleine conscience et son utilisation des items négatifs (Grégoire et DeMondehare, 2016; Sauer et al., 2013). Cependant, la structure uni-factorielle du questionnaire permet des études d'effets modérateurs ou médiateurs de la pleine conscience, et son faible nombre

d'items permet une évaluation rapide de la disposition à la pleine conscience (Baer, 2019). La présente étude démontre que la pleine conscience, ici définie et mesurée comme un trait, ou une disposition humaine pouvant être développée, auprès d'un échantillon qui ne pratique pas de stratégies liées à la pleine conscience, est un mécanisme potentiel d'explication du lien entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété, et ce surtout chez les filles.

2.6.3 Forces, limites et recherches futures

Cette étude se centre sur un grand échantillon d'étudiants collégiaux de première année, et prend en compte les différences de genre et leurs influences potentielles. L'échantillon est représentatif de la population collégiale de référence, qui est constituée de 57 % de filles et de 43 % de garçons (Gaudreault, Normandeau, Jean-Venturoli et St-Amour, 2018), favorisant la généralisation des résultats. Elle permet aussi l'étude du perfectionnisme dans sa dimension adaptée et inadaptée, et d'évaluer les relations entre ces dimensions, l'anxiété et la pleine conscience dans un modèle qui tient compte de la variance commune entre le perfectionnisme adapté et inadapté. De plus, même si plusieurs études canadiennes, américaines ou européennes s'intéressent à l'anxiété et au perfectionnisme chez les étudiants postsecondaires, et que plusieurs études utilisent des échantillons de convenance d'étudiants postsecondaires (Finn, 2016), cette étude est l'une des premières à s'intéresser spécifiquement à l'anxiété, au perfectionnisme et à la pleine conscience chez des étudiants collégiaux considérés simultanément dans un modèle intégrateur. Compte-tenu du nombre grandissant d'étudiants qui vivent de l'anxiété, et des conséquences néfastes de cette problématique sur leur rendement scolaire, cette étude permet de mieux comprendre un mécanisme d'interaction potentiel du lien entre l'anxiété et les dimensions du perfectionnisme.

Cette étude présente certaines limites. Tout d'abord, comme il s'agit d'un devis corrélationnel et transversal, ce devis ne permet pas de déterminer la relation temporelle entre les variables à l'étude, excluant donc la présence de relations causales.

En ce sens, il n'est pas possible de déterminer si les changements de la variable indépendante, soit le perfectionnisme, précèdent les changements observés de la variable dépendante, soit les symptômes anxieux. De plus, la médiation ne garantit pas la direction de la relation entre les variables à l'étude. Une étude longitudinale permettrait de vérifier la relation de causalité et la temporalité des variables, et de vérifier l'influence de la transition secondaire-collégial sur le niveau d'anxiété et de perfectionnisme de ces étudiants. Également, certaines des mesures sont abrégées et les sous-échelles comportent peu d'items, ce qui pourrait avoir contribué à l'absence de relation significative, entre autre entre le perfectionnisme adapté, la pleine conscience et l'anxiété auprès de l'échantillon total. D'ailleurs, les résultats de la présente étude doivent être interprétés en regard du choix des dimensions du perfectionnisme incluses dans le questionnaire abrégé de perfectionnisme. Dans cette étude, le questionnaire de perfectionnisme ne comporte qu'une sous-échelle pour mesurer le perfectionnisme adapté, et deux sous-échelles pour le perfectionnisme inadapté, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. De plus, une étude auprès d'un plus grand échantillon incluant davantage de garçons, un questionnaire de perfectionnisme version longue et validée pour les deux facteurs, et se basant sur un modèle d'équation structurelle, permettrait de généraliser les résultats de la présente étude.

2.7 Conclusion

En somme, la présente étude montre que la pleine conscience agit en tant que variable médiatrice dans la relation entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété chez des étudiants collégiaux. Les étudiants perfectionnistes inadaptés et moins pleinement conscients sont plus à risque de vivre des symptômes d'anxiété, et ce particulièrement chez les filles. Considérant les conséquences de l'anxiété et du perfectionnisme sur la santé mentale et la réussite scolaire des étudiants collégiaux, des programmes d'intervention en contexte scolaire, basés sur la pratique de la pleine conscience,

pourraient permettre de diminuer l'anxiété et le perfectionnisme de ces étudiants. Plusieurs de ces programmes d'intervention et de prévention, comme le programme *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016), sont présentement implantés sur les campus collégiaux et universitaires. Certains de ces programmes ont montré des effets sur l'augmentation de la pleine conscience et la diminution de l'anxiété chez les étudiants (Kang, Choi et Ruy, 2009; Sears et Kraus, 2009). Les résultats de l'étude montrent que les jeunes femmes qui présentent un perfectionnisme inadapté pourraient bénéficier davantage de la pratique de la pleine conscience afin de gérer leurs symptômes anxieux. Des recherches futures permettront d'examiner le rôle de l'entraînement à la pleine conscience sur la relation entre le perfectionnisme et l'anxiété, ainsi que le rôle de la transition secondaire-collégial sur le développement et le maintien du perfectionnisme et l'anxiété chez ces étudiants.

2.8 Références

- Alispahic, S. et Hasanbegovic-Anic, E. (2017). Mindfulness: Age and gender differences on a Bosnian sample. *Psychological Thought*, 10(1), 155-166. <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.1863>
- Altemus, M., Sarvaiya, N. et Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 320-330. Doi:10.1016/j.yfrne.2014.05.004
- American College Health Association (2016). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Executive Summary Spring 2016*. http://www.acha-ncha.org/reports_ACHA-NCHAIIc.html
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arch, J. J. et Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour research and therapy*, 48(6), 495-505.
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd Ed.). Oxford University Press.
- Baer, R. (2019). Assessment of mindfulness by self-report. *Current Opinion in Psychology*, 28, 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.10.015>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd Ed.). Guilford press.
- Beck, A. T. et Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Emery, G. et Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books. (Original work published 1985).

- Bieling, P. J., Israeli, A. L. et Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and individual differences*, 36(6), 1373-1385. Doi: 10.1016/S0191-8869(03)00235-6
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... et Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology : Science and practice*, 11(3), 230-241.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blanchet, D. (2011). *Analyse des facteurs de l'anxiété vécue chez les étudiants québécois au niveau collégial* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs.
https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/2836/Blanchet_Danick_DPs_2011.pdf?sequence=2
- Blankstein, K. R. et Winkworth, G. R. (2004). Dimensions of perfectionism and levels of attributions for grades: Relations with dysphoria and academic performance. *Journal of Rational-Emotive et Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 267-295. Doi: 10.1023/B:JORE.0000047312.20212.30
- Blankstein, K. R. Dunkley, D. M. et Wilson, J. (2008). Evaluative concerns and personal standards perfectionism: Self-esteem as a mediator and moderator of relations with personal and academic needs and estimated GPA. *Current Psychology*, 27(1), 29-61. Doi: 10.1007/s12144-008-9022-1
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist*, 50(12), 1003-1020.
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y. et Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients—a randomized study. *Annals of behavioral medicine*, 39(2), 151-161. Doi : 10.1007/s12160-010-9168-6
- Brown, K. W. et Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822. Doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822

- Brown, K. W., Ryan, R. M. et Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237. Doi : 10.1080/10478400701598298
- Burgess, A. et DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. In Sirois, F. et Molnar, D. (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 177-203). Springer International Publishing.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionistics script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.
- Chang, E. C. (2006). Perfectionism and dimensions of psychological well-being in a college student sample: A test of a stress-mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 1001-1022. Doi: 10.1521/jscp.2006.25.9.1001
- Chang, H. K. (2014). The relationship between perfectionism, anxiety, and academic procrastination in college students. *Psychology Student Research Journal*, 2, 6-13.
- Chiesa, A, et Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: are they all the same?. *Journal of clinical psychology*, 67(4), 404-424.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20776>
- Christiansen, D. M. (2015). Examining sex and gender differences in anxiety disorders. In Durbano, F. (Ed.). *A fresh look at anxiety disorders* (p.17-49). InTech.
- Cleary, M., Walter, G. et Jackson, D. (2011). “Not Always Smooth Sailing”: Mental Health Issues Associated with the Transition from High School to College. *Issues in mental health nursing*, 32(4), 250-254. Doi: 10.3109/01612840.2010.548906
- Craske, M. G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?*. Elsevier.
- 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. Doi : 10.1016/j.cpr.2010.04.009

- Eisenberg, D., Hunt, J. et Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(1), 60-67. Doi: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077
- Fier, S. M. et Brzezinski, L. G. (2010). Facilitating the High School-to-College Transition for Students with Psychiatric Disabilities: Information and Strategies for School Counselors. *Journal of School Counseling*, 8(10).
- Finn, K. (2016). Modèle théorique hypothétique du perfectionnisme des étudiants universitaires. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 87-112.
<https://doi.org/10.7202/1039159ar>
- Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment* (p. 5-31). American Psychological Association.
- Flett, G. L., Nepon, T. et Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: A review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism. In Sirois, F. et Molnar, D. (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 121-155). Springer International Publishing.
- Freeston, M.H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., Gagnon, F. et Rhéaume, J. (1994). L'inventaire d'anxiété de Beck : propriétés psychométriques d'une traduction française. *L'Encéphale*, 20, 47-55.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. et Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468.
- Gaudreault, M. M., Normandeau, S. K., Jean-Venturoli, H. et St-Amour, J. (2018). *Caractéristiques de la population étudiante collégiale : valeurs, besoins, intérêts, occupations, aspirations, choix de carrière*. ÉCOBES – Recherche et transfert. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/35737/gaudreault-et-al-caracteristiques-population-etudiante-collegiale-ecobes-cegep-jonquiere-2018.pdf>
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S. et Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a

- coping-mediation model. *Journal of Counseling et Development*, 90(4), 427-436. Doi: 10.1002/j.1556-6676.2012.00054.x
- Gotwals, J. K., Stoeber, J., Dunn, J. G. et Stoll, O. (2012). Are perfectionistic strivings in sport adaptive? A systematic review of confirmatory, contradictory, and mixed evidence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 53(4), 263-279. <https://doi.org/10.1037/a0030288>
- Grégoire, S. et De Mondehare, L. (2016). Enjeux liés à la définition et à la mesure de la présence attentive. Dans Grégoire, S., Lachance, L., et Richer, L. (Eds.). *La présence attentive (mindfulness) : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 09-29). Presses de l'Université du Québec.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. et Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Hayes, S. C. et Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Hewitt, P. L. et Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment* (p. 255-284). American Psychological Association.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. et Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. Guilford Publications.
- Hill, A. P. (2014). Perfectionistic strivings and the perils of partialling. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12(4), 302-315. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2014.919602>

- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B. et Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91. Doi: 10.1207/s15327752jpa8201_13
- Hunt, J. et Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008
- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A. et Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological assessment*, 21(4), 506. Doi: 10.1037/a0017032
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kang, Y. S., Choi, S. Y. et Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse education today*, 29(5), 538-543. Doi: 10.1016/j.nedt.2008.12.003
- Kang, Y., Gruber, J. et Gray, J. R. (2013). Mindfulness and de-automatization. *Emotion review*, 5(2), 192-201. <https://doi.org/10.1177/1754073912451629>
- Kawamura, K. Y., Frost, R. O. et Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 317-327. Doi: 10.1016/S0191-8869(01)00026-5
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... et Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Ho, M. H. R. et Antony, M. M. (2015). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour research and therapy*, 70, 11-22. Doi : 10.1016/j.brat.2015.04.005

- Kong, F., Wang, X. et Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and individual differences*, 56, 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.002>
- Lo, A. et Abbott, M. J. (2013). Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behaviour Change*, 30(02), 96-116. Doi: 10.1017/bec.2013.9
- Lynch, S., Gander, M. L., Kohls, N., Kudielka, B. et Walach, H. (2011). Mindfulness-based Coping with University Life: A Non-randomized Wait-list-controlled Pilot Evaluation. *Stress and Health*, 27(5), 365-375. Doi : 10.1002/smi.1382
- Marcotte, D. (2014). Conjuguer avec les difficultés psychologiques lors de la transition vers les études postsecondaires. Dans Ménard, L. et St-Pierre, L. (dir.), *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur* (p. 302-327). Chenelière Éducation.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2016). *Zénétudes : 3, vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée indiquée. Cahier de l'animateur*. Presses de l'Université du Québec.
- McLean, C. P. et Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*, 29(6), 496-505. Doi : 10.1016/j.cpr.2009.05.003
- Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 106, 263-267. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.057>
- Orsillo, S. M. et Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and reclaim your life*. Guilford Press.
- Panayiotou, G., Karekla, M. et Leonidou, C. (2017). Coping through avoidance may explain gender disparities in anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 215-220.
- Papay, K. (2017). *Examining Interactions of Perfectionism and Dispositional Mindfulness on Perceived Stress* (publication no 10261189) [doctoral

dissertation, University of North Carolina at Charlotte]. Proquest Dissertations Publishing

- Perolini, C. M. (2011). *Mindfulness and perfectionism as predictors of physical and psychological well-being in college students* [doctoral dissertation, Fordham University]. <https://research.library.fordham.edu/dissertations/AAI3461892>
- Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K. et Ritvo, P. (2013). Perfectionism, Anxiety, and Depressive Distress: Evidence for the Mediating Role of Negative Automatic Thoughts and Anxiety Sensitivity. *Journal of American College Health*, 61(8), 477-483. Doi: 10.1080/07448481.2013.833932
- Ramler, T. R., Tennison, L. R., Lynch, J. et Murphy, P. (2015). Mindfulness and the College Transition: The Efficacy of an Adapted Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention in Fostering Adjustment among First-Year Students. *Mindfulness*, 7, 179-188. Doi: 10.1007/s12671-015-0398-3
- Rau, H. K. et Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, 93, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Regehr, C., Glancy, D. et Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1-11. Doi : 10.1016/j.jad.2012.11.026
- Santanello, A. W. et Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 319-332. Doi: 10.1007/s10608-006-9000-6
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A. et Kohls, N. (2013). Assessment of mindfulness: Review on state of the art. *Mindfulness*, 4(1), 3-17. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J. et Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and psychopathology*, 16(04), 799-806. Doi: 10.1017/S0954579404040015

- Sears, S. et Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 561-573. Doi : 10.1002/jclp.20543
- Shafran, R. et Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906. Doi: 10.1016/S0272-7358(00)00072-6
- Shapiro, S. L., Oman, D. , Thoresen, C. E., Plante, T. G. et Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 840-862. Doi:10.1002/jclp.20491
- Short, M. (2012). *Trait perfectionism: an investigation of the mediating effects of negative repetitive thought and the role of mindfulness* [doctoral dissertation, Lakehead University].
<http://knowledgecommons.lakeheadu.ca/handle/2453/230>
- Short, M. M. et Mazmanian, D. (2013). Perfectionism and negative repetitive thoughts: Examining a multiple mediator model in relation to mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 716-721. Doi: 10.1016/j.paid.2013.05.026
- Slaney, R. B., Rice, K. G. et Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. In G. L. Flett et P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 63-88). Doi : 10.1037/10458-003
- Stoeber, J. (2011). The dual nature of perfectionism in sports: Relationships with emotion, motivation, and performance. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 4(2), 128-145.
<https://doi.org/10.1080/1750984X.2011.604789>
- Stoeber, J. et Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences*, 104, 379-386.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.039>

- Stoeber, J. et Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10(4), 295-319.
- Stoeber, J. et Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535. Doi: 10.1016/j.paid.2008.12.006
- St-Onge, M., et Lemyre, A. (2018). L'expérience des étudiantes et étudiants du secteur collégial par rapport à leurs difficultés psychologiques. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 41(1), 329-355.
- Torija, C. S. T., Pozo, M. D. R. H., Bravo, Y., Hurtado, A. C. et Romero, M. (2016). Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in Mexico. *Tesis Psicológica*, 11(2), 12-22.
- Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M. M., McCabe, R. E. et Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 66-91. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.1.66>
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733. Doi: 10.1007/s10608-008-9204-z
- Wong, J. G., Cheung, E., Chan, K. K., Ma, K. K. et Tang, S. W. (2006). Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 777-782.

CHAPITRE III

LE RÔLE MÉDIATEUR DE LA PLEINE CONSCIENCE DANS L'EFFET D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION SUR L'ANXIÉTÉ ET LE PERFECTIONNISME DES ÉTUDIANTS COLLÉGIAUX

Cynthia Lamarre et Diane Marcotte
Université du Québec à Montréal

Article sous presse à la Revue canadienne de counseling et de psychothérapie
(novembre 2020)

3.1 Résumé

Les étudiants Les étudiants collégiaux rapportent vivre de l'anxiété qui affecte leur rendement scolaire et les demandes d'aide psychologique chez ces étudiants sont en hausse. Cette étude a pour objectif d'évaluer les effets du volet ciblé indiqué d'un programme de prévention sur la diminution de l'anxiété, du perfectionnisme, et le rôle médiateur de la pleine conscience sur l'anxiété et le perfectionnisme des étudiants suite à leur participation au programme. Les résultats montrent que les participants au programme ($n = 22$) rapportent moins d'anxiété relativement au groupe de comparaison ($n = 19$), et que ces effets sont maintenus dans le temps. Les effets sur la pleine conscience, le perfectionnisme et l'effet médiateur ne sont pas confirmés. Bien que cette étude confirme l'effet du programme sur l'anxiété, la pleine conscience n'a pu être identifiée comme une composante essentielle du programme. Les limites quant à la difficulté à mesurer la pleine conscience sont discutées.

Mots-clés : anxiété; perfectionnisme; pleine conscience; programme de prévention; étudiants collégiaux.

3.2 Introduction

Depuis quelques années, la santé mentale des étudiants constitue une préoccupation importante tant dans les politiques gouvernementales que dans la recherche scientifique (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). Les demandes de consultation pour des services en psychologie, la sévérité des symptômes et des troubles de santé mentale chez les étudiants postsecondaires sont en forte augmentation (Hunt et Eisenberg, 2010; MacKean, 2011). L'anxiété envahissante constitue une difficulté rencontrée par plus de 22.4 % des étudiants postsecondaires au cours de la dernière année (American College Health Association [ACHA], 2017) et les symptômes anxieux ont des conséquences importantes sur le rendement scolaire (Eisenberg, Golberstein et Hunt, 2009; Owens, Stevenson, Hadwin et Norgate, 2012). Aussi, ces symptômes sont associés à des attitudes de perfectionnisme (Burgess et DiBartolo, 2016) ainsi qu'à une difficulté à vivre dans le moment présent (Kocovski, Fleming, Hawley, Ho et Antony, 2015); ces derniers facteurs pouvant possiblement influencer le lien entre l'anxiété et le rendement. Puisqu'un niveau plus élevé de pleine conscience est associé à des niveaux plus faibles d'anxiété (Masuda et Tully, 2012), une intervention basée sur l'apprentissage de la pleine conscience devrait diminuer l'anxiété, et plusieurs programmes de prévention basés sur la pratique de la pleine conscience ont tenté de le démontrer (Conley, Durlak et Dickson, 2013; Lynch, Gander, Kohls, Kudiella et Walach, 2011; Rogers, 2013). La présente étude vise à évaluer les effets d'un programme de prévention qui inclut une composante de pleine conscience sur les symptômes anxieux et le perfectionnisme des étudiants collégiaux de première année.

3.2.1 Anxiété chez les étudiants postsecondaires

Le début de l'âge adulte constitue une période critique pour le développement des troubles de santé mentale (Pedrelli, Nyer, Yeung, Zulauf et Wilens, 2015; Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004), notamment les troubles anxieux (American Psychiatric Association, 2013; Kessler et al., 2005). Selon Kessler et ses collaborateurs (2007), près de 75 % des premiers épisodes des troubles de santé mentale apparaissent avant l'âge de 24 ans. Les adultes émergents, âgés entre 18 et 29 ans (Arnett, 2015), vivent une synchronie de transition, soit une transition d'ordre d'enseignement et une transition développementale, qui engendre un stress important (Marcotte, 2014) et il est montré que la transition aux études collégiales a des implications sur la santé mentale des étudiants (Fier et Brzezinski, 2010). De plus, ce stade développemental se caractérise par des questionnements orientés vers le futur qui peuvent générer un stress considérable (Rogers, 2013).

L'anxiété, qui se définit comme un système de réponses physiques, comportementales, cognitives et émotionnelles qui est déclenché par l'anticipation d'une menace future (Beck, Emery et Greenberg, 2005), constitue l'une des principales difficultés psychologiques rencontrées par les étudiants postsecondaires (ACHA, 2017; MacKean, 2011). La prévalence ponctuelle des symptômes anxieux d'intensité modérée à élevée est évaluée à 17 % chez ces étudiants (Beiter et al., 2015). Au cours de la dernière année, 20.6 % d'étudiants postsecondaires ont reçu un diagnostic psychologique de trouble anxieux ou ont consulté un professionnel pour ces troubles et 13.2 % rapportent des symptômes co-occurents d'anxiété et de dépression (ACHA, 2017).

Sur le plan scolaire, des symptômes anxieux de faible intensité peuvent influencer positivement le rendement puisqu'à ce niveau, l'anxiété est liée à une augmentation de l'efficacité et du fonctionnement cognitif (Bamber et Schneider, 2016). Cependant, un niveau d'anxiété plus élevé est associé à des échecs scolaires (Riglin, Petrides, Frederickson et Rice, 2014), à un plus haut taux d'absentéisme (Richards et Hadwin,

2011), et à un rendement scolaire plus faible, puisque les symptômes anxieux sont associés à des difficultés de mémoire et d'attention (Eysenck, Derakshan, Santos et Calvo, 2007). D'ailleurs, plus les symptômes anxieux sont importants, plus grands sont les risques de décrochage scolaire (Carsley, Heath, Gomez-Garibello et Mills, 2017).

3.2.2 L'anxiété, le perfectionnisme et la pleine conscience chez les étudiants

Plusieurs facteurs influencent la présence de symptômes anxieux chez les étudiants postsecondaires. Parmi eux, le perfectionnisme est un facteur de vulnérabilité important dans le développement et le maintien de l'anxiété (Broman-Fulks, Hill et Green, 2008; Egan, Wade et Shafran, 2011) et il est associé à des difficultés d'adaptation au collège (Chang et Rand, 2000; Rice, Vergara et Aldea, 2006). Tout comme les étudiants anxieux, les étudiants perfectionnistes ont généralement des standards de réussite trop élevés et ils ont de la difficulté à tolérer la compétition (Marcotte, 2014). Le perfectionnisme, soit la tendance à percevoir un écart entre sa performance personnelle réelle et attendue, à s'auto-évaluer de façon critique, à craindre l'échec et les évaluations négatives (Burgess et DiBartolo, 2016; Hewitt et Flett, 2002), prédit l'anxiété chez les étudiants collégiaux (Chang, 2006), et ce plus particulièrement chez les filles (Auteurs, soumis; Minarik et Arhens, 1996).

Par ailleurs, un deuxième facteur associé tant au perfectionnisme qu'à l'anxiété est celui du niveau de pleine conscience, soit l'attention portée au moment présent sans jugement (Kabat-Zinn, 1990). En effet, un niveau plus faible de pleine conscience est associé à davantage de perfectionnisme et d'anxiété chez les étudiants collégiaux (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012; Lynch, Gander, Kohls, Kudiella et Walach, 2011; Perolini, 2011). Le perfectionnisme serait associé à des niveaux plus faibles d'attention au moment présent parce que les étudiants moins pleinement conscients auraient davantage tendance à ruminer pour contrôler leurs pensées négatives associées au perfectionnisme (Hinterman, Burns, Hopwood et Rogers, 2012). Des niveaux plus élevés de pleine conscience seraient associés à moins de symptômes

anxieux notamment parce que la pleine conscience est associée à la diminution des stratégies d'évitement expérientiel et à des niveaux plus bas de rumination qui sont à la base du maintien de l'anxiété (Hoffman, Sawyer, Witt et Oh, 2010; Williams, 2008; Orsillo et Roemer, 2011). Par ailleurs, une étude récente a démontré que la pleine conscience est médiatrice de la relation entre le perfectionnisme et l'anxiété chez ces étudiants (Lamarre et Marcotte, soumis), possiblement parce que les perfectionnistes ont tendance à éviter les situations anxiogènes, à ruminer sur le passé ou à s'inquiéter face au futur, à être moins pleinement conscients et donc à être plus anxieux. En ce sens, serait-il possible de diminuer les symptômes anxieux et le perfectionnisme chez ces étudiants par des programmes de prévention et d'intervention qui incluent des composantes d'entraînement à la pratique de la pleine conscience?

3.2.3 Programmes de prévention de l'anxiété en contexte collégial

Les établissements scolaires représentent des milieux privilégiés pour l'implantation de programmes de prévention en santé mentale (MacKean, 2011). Ils sont, en dehors du domicile familial, les environnements les plus naturels et universels dans lesquels le plus grand nombre d'étudiants peut être rejoint (Christner, Mennuti, Heim, Gipe et Rubenstein, 2011). Au cours des dernières années, plusieurs initiatives et programmes de prévention et d'interventions ont été implantés dans les collèges et universités et ont montré leur efficacité notamment, dans la diminution du stress perçu, de l'auto-compassion, du niveau de pleine conscience, de l'anxiété et des symptômes dépressifs (Greeson, Juberg, Maytan, James et Rogers, 2014; Grégoire, Lachance, Bouffard et Dionne, 2018; Oman, Shapiro, Thoresen, Plante et Flinders, 2008). Plus précisément, des programmes de prévention et d'intervention basés sur la thérapie cognitive-comportementale, sur la pleine conscience ou sur des modèles d'intervention variés ont démontré une diminution des symptômes anxieux chez les étudiants postsecondaires (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017; Martineau, Beauchamp et Marcotte, 2017; Regehr, Glancy et Pitts 2013). En ce sens, il est possible que la pratique de la pleine

conscience permette aux adultes émergents de porter leur attention sur leur expérience dans le moment présent (Rogers, 2013), et ainsi de diminuer les préoccupations orientées vers le futur caractéristique de ce stade développemental et des étudiants perfectionnistes et anxieux.

Or, bien que ces programmes de prévention et d'intervention soient associés à une diminution de l'anxiété, ils varient en durée, en fréquence, en fonction de leurs composantes, de leurs objectifs, et de leurs modèles d'implantation (Bamber et Schneider, 2016; Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017). Certains programmes sont basés uniquement sur la thérapie cognitive-comportementale (Higgins, 2006; Seligman, Schulman et Tryon, 2007), sur la thérapie de réduction du stress par la pleine conscience (Lynch, Gander, Kohls, Kudielka et Walach, 2011; Rogers et Maytan, 2012; Song et Lindquist, 2015), ou encore sur plusieurs stratégies tirées des thérapies cognitives-comportementales de deuxième et de troisième vague telles que la relaxation, la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, ou la thérapie d'acceptation et d'engagement (Deckro et al., 2002; Grégoire, Lachance, Bouffard, Hontoy et De Mondehare, 2016). Aussi, certains de ces programmes ont été implantés auprès d'étudiants de programmes d'études spécifiques, tels que les sciences infirmières, la médecine ou l'éducation (Oman et al., 2008; Song et Lindquist, 2015), et d'autres programmes ne s'adressent pas directement aux étudiants qui présentent des symptômes cliniques d'anxiété (Fitzpatrick, Darcy et Vierhile, 2017; Gallego, Aguilar-Parra, Cangas, Langer et Mañas, 2014; Greeson, Juberg, Maytan, James et Rogers, 2014; Grégoire, Lachance, Bouffard, Hontoy et De Mondehare, 2016; Rogers et Maytan, 2012).

Par exemple, les ateliers *Korsa*, dont l'efficacité a été démontrée dans la diminution de la détresse psychologique chez les étudiants universitaires, ne ciblent pas les étudiants qui présentent des symptômes anxieux ou dépressifs (Grégoire, Lachance, Bouffard, Hontoy et De Mondehare, 2016). Pour sa part, le programme *Koru* (Rogers et Maytan,

2012), qui reprend le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR; Kabat-Zinn, 1990), s'adresse à la population générale d'étudiants postsecondaires et vise principalement la gestion du stress et le bien-être psychologique. Seligman, Schulman et Tryon (2007) ont implanté un programme de prévention indiqué de la dépression et de l'anxiété chez les étudiants collégiaux. Ce programme est fondé sur les grands principes de la thérapie cognitive-comportementale et des effets à court-terme sont observés quant à la diminution des symptômes anxieux. Cependant, ces effets n'étaient pas maintenus lorsqu'ils ont été évalués six mois suite à la participation au programme. Une étude pilote a montré l'efficacité d'un programme de prévention universelle qui se fonde sur la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT; Segal, Williams et Teasdale, 2002) et la MBSR dans la diminution des symptômes anxieux auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires (Lynch, Gander, Kohls, Kudielka et Walach, 2011). Bien que ce programme se fonde sur des interventions visant l'apprentissage de la pleine conscience, les auteurs ne rapportent qu'une tendance non significative sur l'augmentation du niveau de pleine conscience des étudiants suite à leur participation au programme.

Par ailleurs, une des limites de ces études est l'absence d'évaluation des déterminants et des mécanismes d'action des programmes. En ce sens, Conley et ses collègues (2017) suggèrent que des études de médiation permettraient de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les programmes étudiés sont efficaces. Les programmes recensés évaluent les effets sur les symptômes anxieux, sans nécessairement mesurer les composantes, telle que la pleine conscience. De plus, aucune étude n'a démontré par un modèle de médiation que la pleine conscience développée au cours d'un programme de prévention a une influence sur l'anxiété et le perfectionnisme.

En résumé, les programmes de prévention et les interventions recensés à ce jour présentent certaines limites. Plusieurs programmes n'ont pas été développés spécifiquement pour les étudiants qui présentent des symptômes anxieux. Certains des

programmes ne mesurent pas les effets à long terme et n'ont pas mesuré la pleine conscience ou l'anxiété (Fitzpatrick, Darcy et Vierhile, 2017; Gallego, Aguilar-Parra, Cangas, Langer et Mañas, 2014; Greeson, Juberg, Maytan, James et Rogers, 2014; Oman, Shapiro, Thoresen, Plante et Flinders, 2008; Reavley et Jorm, 2010). La présente étude évalue un programme cognitif-comportemental de prévention ciblée indiquée qui inclut une composante d'apprentissage de la pleine conscience auprès d'étudiants collégiaux qui présentent des symptômes d'anxiété, et tente de remédier à certaines limites des études antérieures.

3.3 Objectifs

Le premier objectif est d'évaluer les effets du volet de prévention ciblé indiqué du programme *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016) sur les symptômes anxieux et le perfectionnisme. Le deuxième objectif est d'évaluer les effets du programme sur le niveau de pleine conscience des participants. Le troisième objectif est d'évaluer l'effet médiateur de l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience sur l'anxiété et le perfectionnisme chez les participants au programme de prévention qui présentent des symptômes d'anxiété d'intensité modérée à sévère. Il est proposé que la participation au programme sera associée à une diminution des symptômes anxieux (Hypothèse 1), du perfectionnisme (Hypothèse 2), et à une augmentation du niveau de pleine conscience (Hypothèse 3). Il est aussi avancé que la diminution de l'anxiété et du perfectionnisme au posttest, soit à la fin du programme, et à la relance, soit trois mois suite à la participation au programme, s'expliquera par l'apprentissage de techniques basées sur la pleine conscience au cours du programme (Hypothèse 4).

3.4 Méthode

3.4.1 Participants et recrutement

Les participants de cette étude proviennent d'une étude de plus grande envergure intitulée « Santé mentale au collégial : outiller les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales », subventionnée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport dans le cadre du programme de collaboration universités-collèges. Des données ont été obtenues auprès d'un échantillon initial de 862 étudiants (M âge = 19.5) en première session d'un cégep québécois. De ces 862 participants, 175 étudiants (20.3%) ont été dépistés en vue de se voir offrir de participer au volet de prévention ciblée indiquée (Figure 3.1). Ils ont été dépistés, car ils rapportaient des symptômes cliniques d'anxiété ou de dépression, soit un score de 16 et plus à l'Inventaire d'anxiété de Beck (IAB; Freeston et al., 1994), ou à l'Inventaire de dépression de Beck (IBD-II, Beck et al., 1998). Des 175 étudiants dépistés, 65 ont accepté de participer au groupe expérimental ou de comparaison. Pour la présente étude, 41 étudiants (M âge = 18.8, $ÉT = 2.5$) ont été sélectionnés car ils étaient âgés de moins de 30 ans, présentaient des symptômes anxieux d'intensité modérée à sévère et avaient participé à plus de 50 % des rencontres du programme. Deux participants ont été exclus car ils étaient âgés de plus de 30 ans. Onze participants ont été exclus car ils ont rapporté un score de moins de 16 à l'IAB (Freeston et al., 1994) et 10 participants ont participé à moins de 50 % des rencontres.

Des 41 participants inclus dans l'échantillon, 22 (4 garçons, 18 filles) ont pris part au groupe expérimental et 19 (4 garçons, 15 filles) au groupe de comparaison. Chez les participants, 92.9 % étudient à temps plein, 76.2 % suivent un programme d'études techniques, alors que 23.8 % poursuivent un programme pré-universitaire, et 85.7% d'entre eux sont à leur première année aux études collégiales. Soixante-quatorze pour cent des étudiants occupent un emploi rémunéré, et ces étudiants travaillent en

moyenne 16.1 heures par semaine. De plus, 78.6 % des étudiants perçoivent leurs résultats scolaires comme se situant dans la moyenne. Le programme de prévention était offert gratuitement et comportait un incitatif, soit des collations ou des repas, alloués à toutes les rencontres. Les étudiants qui ont accepté de participer au programme ont été rencontrés par un membre de l'équipe de recherche et ceux qui présentaient des idées suicidaires ou des symptômes dépressifs sévères, un trouble de santé mentale nécessitant une prise en charge rapide, une consommation de drogues intensive et régulière ou qui suivaient un traitement psychologique non compatible au programme ont été exclus. Selon ces critères, un seul participant a été exclu.

3.4.2 Description du programme

Dans le but de répondre aux besoins grandissants en santé mentale dans milieu collégial, et de prévenir l'émergence de la dépression et de l'anxiété chez les étudiants collégiaux de première année, notre équipe a développé le programme de prévention Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016). Le programme Zenétudes se fonde sur la théorie cognitive-comportementale de l'anxiété et de la dépression, sur le modèle développemental de l'adulte émergent (Arnett, 2015), ainsi que sur le modèle de prévention en contexte scolaire de Christner et Menutti (2009) qui distingue trois

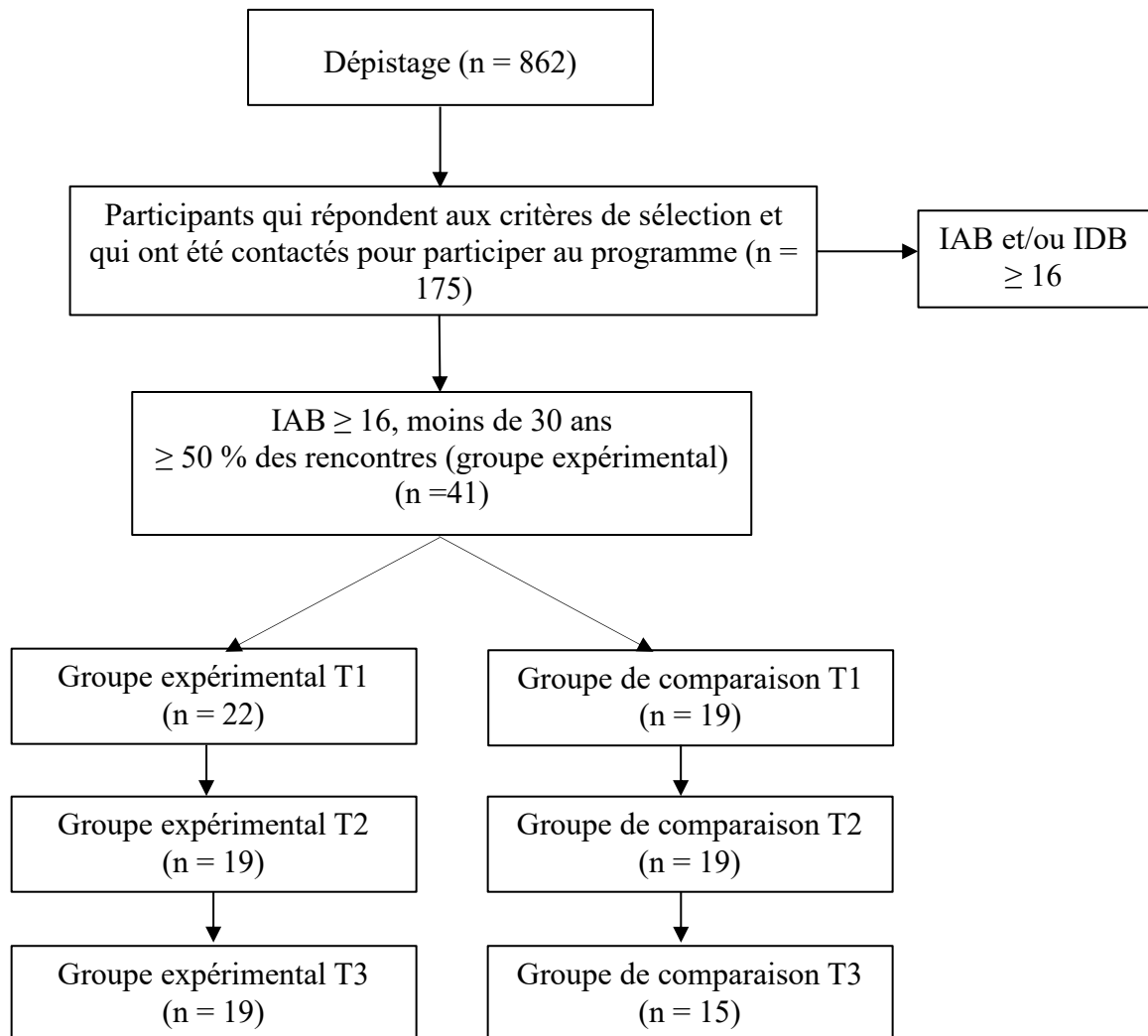


Figure 3.1 Organigramme de la distribution des participants

niveaux de prévention : la prévention universelle, la prévention ciblée sélective ou indiquée et l'intervention intensive. La prévention universelle s'adresse à tous les étudiants. La prévention ciblée sélective s'adresse aux étudiants qui présentent des facteurs de risque du développement d'un trouble de santé mentale. La prévention ciblée indiquée vise les étudiants qui présentent des symptômes cliniques, mais qui ne

répondent pas aux critères diagnostics d'un trouble de santé mentale. Ces deux derniers niveaux nécessitent un dépistage et les interventions sont offertes en petits groupes par des professionnels en santé mentale. La présente étude se centre sur le niveau de prévention ciblé indiqué et d'adresse aux étudiants qui présentent des symptômes cliniques d'anxiété et de dépression.

Le volet de prévention ciblée indiquée du programme Zenétudes a pour objectif d'enseigner des habiletés visant le développement de facteurs de protection qui permettent de diminuer le risque de développer des symptômes anxieux et dépressifs et de prévenir le décrochage scolaire. Ce volet est constitué de 10 rencontres d'une durée d'une heure et demie, offertes une à deux fois par semaine, pendant les heures d'activités collèges, heures auxquelles les étudiants n'ont pas de cours d'inscrits à leurs horaires. Ce volet comprend 36 activités basées sur 15 composantes d'intervention cognitives-comportementales dont le développement des connaissances sur l'anxiété et la dépression, l'apprentissage d'habiletés sociales et de communication, la résolution de problèmes, la restructuration cognitive et une composante d'apprentissage de la pratique de la pleine conscience. Cette dernière composante comprend 10 activités et inclut des techniques de respiration, de balayage corporel, d'observation, de défusion cognitive et d'acceptation et d'engagement. Les activités de pleine conscience sont hiérarchisées au cours du programme, en débutant par la présentation des construits de base. Par exemple, dans la première activité, les participants sont invités à faire l'expérience de l'effet rebond associé à la tentative de contrôler les pensées. Ensuite, la différence entre le « moi pensant » et le « moi observateur » est présentée par le biais d'une pratique d'observation en pleine conscience. À la sixième rencontre du programme, les participants sont invités à pratiquer le balayage corporel. Au cours de cette activité qui a pour objectif de pratiquer un exercice de pleine conscience basé sur la respiration, de se centrer sur ses sensations physiques et d'accueillir ses émotions, les participants sont invités à se concentrer sur leur respiration, à observer les réactions naturelles du corps lors de la respiration, puis à observer leur respiration dans chaque

partie de leur corps et à accueillir les émotions et les sensations physiques présentes sans tenter de les changer. À la fin du programme, les participants complètent une activité au cours de laquelle ils sont invités à reconnaître leurs pensées et leurs émotions liées à des événements difficiles, à expérimenter les bienfaits de l'accueil sans jugement des sensations, émotions et pensées douloureuses puis à reconnaître la portée de la pleine conscience lors de l'expérience d'émotions difficiles.

Le programme est *manualisé* : il y a un manuel de l'animateur, ainsi qu'un cahier pour le participant. Les rencontres incluent diverses modalités d'intervention : exposés des animateurs, activités en dyade, jeux de rôles, discussions, réflexions individuelles et exercices à la maison. Plusieurs composantes sont abordées au cours d'une même rencontre selon une séquence préétablie. Les interventions sont offertes par deux professionnels en santé mentale, à des petits groupes de 5 à 10 étudiants. Les participants sont invités à signer un contrat de participation dès la première rencontre. Une formation à l'animation de ce volet est offerte par les auteurs du programme, et de la supervision a été offerte par l'équipe de recherche aux animateurs au cours de l'implantation de la présente étude.

3.4.3 Instruments de mesure

Un questionnaire sociodémographique a permis de recueillir des informations sur l'âge, le sexe, le statut étudiant, le programme d'étude, la perception du rendement scolaire et le nombre d'heures consacrées à l'étude et à l'emploi des participants. Les instruments de mesure de la présente étude ont été intégrés à un ensemble de questionnaires utilisé dans le cadre d'une étude de plus grande envergure. Pour favoriser le temps de passation de l'ensemble du questionnaire, des mesures ont été abrégées.

L'Inventaire d'anxiété de Beck (IAB; Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994) a été utilisé pour évaluer le niveau d'anxiété des étudiants au cours de

la dernière semaine. L'IAB est un questionnaire auto-rapporté de 21 items qui décrit des symptômes physiques et cognitifs associés à l'anxiété (exemples d'items : crainte que le pire ne survienne, nervosité, respiration difficile, sensation de peur). Les items sont élaborés selon une échelle de type Likert à quatre ancrages (0 = pas du tout, 3 = beaucoup, je ne pouvais à peine le supporter). Le score total se situe entre zéro et 63. Un score entre zéro et sept indique une absence d'anxiété, entre huit et 15 une anxiété de légère intensité, entre 16 et 25 un niveau d'anxiété modérée et entre 26 et 63 une anxiété de nature sévère (Beck et Steer, 1990). Selon Freeston et collaborateurs (1994), un score de coupure de 20 sur 63 est utilisé pour désigner une anxiété clinique. L'instrument montre des bonnes qualités psychométriques (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994). La cohérence interne est satisfaisante à tous les temps de mesure (α variant de .82 à .88) pour la présente étude.

La pleine conscience a été mesurée par une version qui a été abrégée par l'équipe de recherche de l'Échelle d'attention et de pleine conscience (Jermann et al., 2009), la version française du *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown et Ryan, 2003). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté de 7 items qui permet de mesurer la disposition à être attentif et conscient du moment présent au quotidien chez des personnes qui n'ont pas d'expérience spécifique avec la pleine conscience. Le questionnaire est construit suivant une échelle Likert à six ancrages allant de « presque toujours » à « presque jamais » (exemple d'item : il me semble que je fonctionne en « mode automatique » sans être très conscient (e) de ce que je fais). La moyenne des scores aux différents items représente le score de disposition à la pleine conscience. Un score élevé reflète un niveau de conscience du moment présent et de disposition à la pleine conscience plus élevé (Brown et Ryan, 2003). L'analyse factorielle révèle une structure à un seul facteur. Le questionnaire montre des bonnes qualités psychométriques, les coefficients alpha variant entre .80 et .90 (Brown et Ryan, 2003; Van Dam, Earleywine et Borders, 2010). Dans la présente étude, l'instrument montre une cohérence interne satisfaisante à tous les temps de mesure (α variant de .69 à .81).

Le perfectionnisme a été mesuré par une version abrégée et traduite de 10 items du *Perfectionism Inventory* (PI; Hill et al., 2004), élaborée par l'équipe de recherche. Cette version inclut les sous-échelles rumination (3 items), préoccupation face aux erreurs (3 items) et recherche de l'excellence (4 items). La sous-échelle rumination est définie comme la tendance à s'inquiéter excessivement pour des erreurs passées ou futures (exemple d'item : généralement, lorsque je fais une erreur, je ne peux pas arrêter d'y penser). La sous-échelle préoccupation face aux erreurs est définie comme la tendance à être anxieux ou à vivre de la détresse lorsqu'une erreur est commise (exemple d'item : je suis particulièrement embarrassé (e) par l'échec). La sous-échelle recherche de l'excellence est définie comme la tendance à entretenir des exigences de résultats parfaits et des hauts standards de réussite (exemple d'item : pour être satisfait, mon travail doit être parfait). L'instrument est établi selon une échelle de notation de type Likert à cinq ancrages allant de fortement en désaccord à fortement d'accord. Il montre des qualités psychométriques satisfaisantes avec des coefficients alpha allant de .83 à .91, et une bonne fidélité test re-test ($r = 0.71-0.91$) (Hill et al., 2004). L'analyse factorielle montre un modèle de perfectionnisme à deux facteurs : le perfectionnisme consciencieux, qui est adaptatif, et le perfectionnisme auto-évaluatif, qui est inadapté. La recherche de l'excellence est reliée au perfectionnisme consciencieux, les sous-échelles rumination et préoccupations face aux erreurs sont reliées au perfectionnisme auto-évaluatif. Les scores de perfectionnisme adaptatif et inadapté représentent la somme des scores aux sous-échelles pour chaque facteur, et la somme des scores totaux aux deux facteurs indique le score de perfectionnisme global. Dans la présente étude, le coefficient alpha (α) variant de .74 à .86 à tous les temps de mesure indique une bonne cohérence interne.

3.4.4 Procédures

Dans le cadre d'une étude de plus grande envergure, un ensemble de questionnaires incluant les mesures d'anxiété, de dépression, de pleine conscience et de

perfectionnisme a été administré dans les classes de première année de tous les programmes d'études d'un cégep québécois. Suite à la passation des questionnaires, les scores aux questionnaires d'anxiété et de dépression ont été compilés. Les étudiants qui ont obtenu un score de 16 ou plus à l'un, l'autre ou les deux questionnaires, ont été contactés par téléphone et ils ont été invités à participer au volet de prévention ciblé indiqué du programme Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016) puisqu'ils présentaient des symptômes cliniques d'anxiété ou de dépression (prétest, T1). Ce dépistage a été réalisé auprès de trois cohortes soit à l'automne 2014, l'automne 2015 et l'hiver 2016. Ils ont été invités à participer au groupe à l'automne ou à l'hiver selon leurs disponibilités, à participer au groupe de comparaison ou encore, ils ont refusé de participer à l'étude. Les participants ont été distribués aux groupes à l'étude selon une assignation volontaire et le groupe de comparaison n'a pas reçu d'intervention (groupe contrôle de type absence de traitement). Aussi, les étudiants du groupe de comparaison peuvent participer au programme à la session scolaire ou l'année suivante. Les étudiants qui ont accepté de participer à l'un ou l'autre des groupes ont complété le même ensemble de questionnaires utilisé au dépistage (prétest, T1), à la fin des 10 rencontres (posttest, T2), puis trois mois suite à la participation au programme (relance, T3). Toutes les variables ont été mesurées aux trois temps de mesure pour les deux groupes et le consentement éclairé des participants a été obtenu à chaque étape de l'étude.

3.4.5 Procédures d'analyses des résultats

Des analyses de variance (ANOVA) à mesures répétées (3 (temps) x 2 (groupes)) ont permis de vérifier les effets principaux du programme sur les symptômes anxieux, le perfectionnisme et la pleine conscience (Hypothèses 1 à 3). Des analyses de médiation par bootstrapping à l'aide de Process (Hayes, 2017) ont été effectuées afin de vérifier l'effet médiateur de l'apprentissage de la pleine conscience sur la diminution des symptômes anxieux et du perfectionnisme au posttest et à la relance (Hypothèse 4).

3.5 Résultats

3.5.1 Analyses préliminaires et descriptives

Les résultats montrent qu'au prétest, le groupe expérimental et de comparaison ne diffèrent pas pour l'âge ($t(39) = -.82, p = .42$), les symptômes anxieux ($t(39) = -.28, p = .78$) et dépressifs ($t(39) = -.92, p = .36$), le perfectionnisme ($t(39) = .60, p = .56$) et la disposition à la pleine conscience ($t(39) = -.66, p = .52$). Au temps 1 (T1), tous les participants du groupe expérimental et du groupe de comparaison présentent des scores d'anxiété d'intensité modérée à sévère. Au temps 2 (T2), 42.1 % des participants du groupe expérimental et 84.2 % du groupe de comparaison présentent des scores d'anxiété modérée à sévère. Au temps 3 (T3), ces pourcentages sont de 21.1 % pour le groupe expérimental et de 73.3 % pour le groupe de comparaison. Le Tableau 3.1 présente les corrélations entre les variables à l'étude par groupe, pour chaque temps de mesure. Les variables sont distribuées normalement.

Tableau 3.1 Corrélations entre les variables par groupe

		Comparaison								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Expérimental	1. Anxiété T1	-	.21	.04	.30	.28	.23	-.28	-.31	-.17
	2. Anxiété T2	.44	-	.49	.13	.24	.31	0.34	-.47*	-.40
	3. Anxiété T3	.05	.34	-	.25	.70**	.31	-.34	-.15	-.35
	4. Perfectionnisme T1	.41	.16	.11	-	.53*	.81***	.03	-.13	.16
	5. Perfectionnisme T2	.08	.22	-.05	.80***	-	.56*	-.19	-.32	-.36
	6. Perfectionnisme T3	.20	.09	.42	.58**	.60**	-	-.01	-.39	-.10
	7. Pleine conscience T1	-.28	-.17	-.24	-.60**	-.44	-.44	-	.55*	.50
	8. Pleine conscience T2	-.31	-.31	.17	-.56*	-.66**	-.35	.34	-	.71**
	9. Pleine conscience T3	-.17	-.00	-.32	-.39	-.38	-.47*	.71***	.34	-

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

3.5.2 Analyses des effets du programme

Dans un premier temps, les effets principaux du programme sur les symptômes anxieux, la pleine conscience et le perfectionnisme ont été examinés. Le Tableau 3.2 présente l'ensemble des moyennes pour les variables à l'étude, à chaque temps de mesure. L'ANOVA factorielle à mesures répétées montre un effet principal du temps ($F(1.76, 52.74) = 30.06, p < .001$) et du groupe ($F(1, 30) = 9.74, p < .01$) sur le niveau de symptômes anxieux. Un effet d'interaction groupe par temps significatif est également décelé ($F(1.76, 52.74) = 6.56, p < .01$). L'analyse des effets simples démontre que les groupes diffèrent au posttest ($F(1, 38) = 6.16, p < .01$) et à la relance ($F(1, 34) = 13.73, p < .001$), les étudiants du groupe expérimental rapportent significativement moins de symptômes anxieux que ceux du groupe de comparaison suite à l'intervention et que ces effets sont conservés à la relance. De plus, ces analyses révèlent que le niveau d'anxiété diminue significativement du prétest au posttest, tant pour le groupe expérimental que le groupe de comparaison ($p < .001; p < .05$), mais qu'une diminution significative n'est présente seulement que pour le groupe expérimental entre le prétest et la relance ($p < .001$). La Figure 3.2 présente les résultats de l'ANOVA par groupe pour le niveau de symptômes anxieux à chaque temps de l'étude.

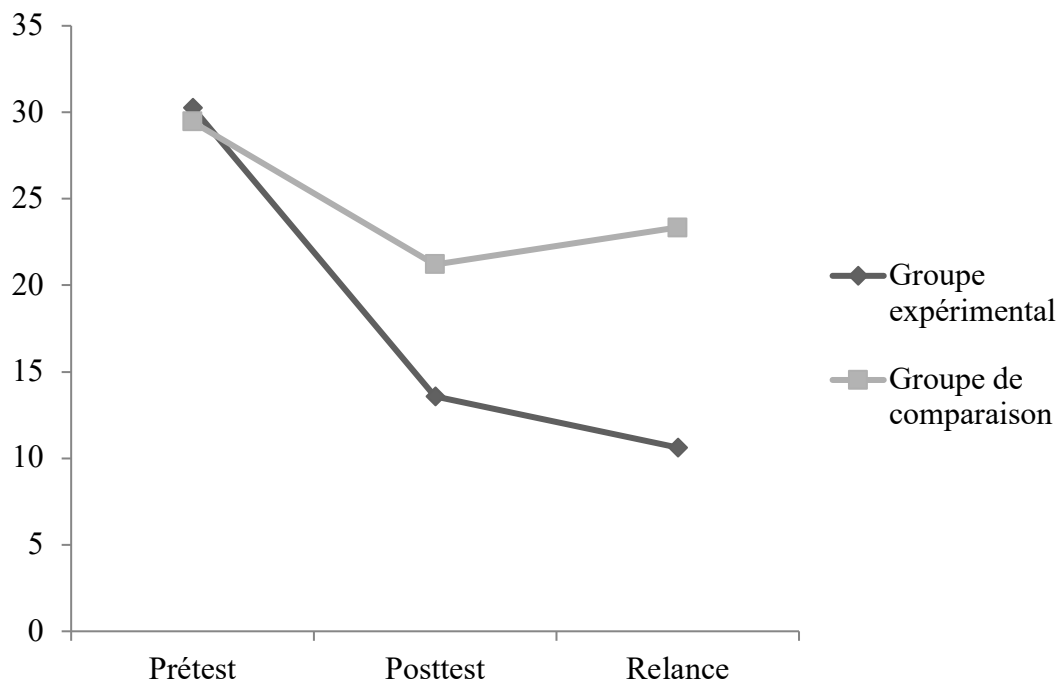


Figure 3.2 Résultats de l'ANOVA pour les symptômes anxieux par groupe à chaque temps de mesure.

Par ailleurs, les résultats des ANOVAS factorielles à mesures répétées pour le perfectionnisme et la pleine conscience se sont révélés non significatifs. La participation au programme n'est pas associée à des changements dans le niveau de perfectionnisme, ni de pleine conscience chez les étudiants. Seul un effet principal du temps est observé pour les deux groupes pour le perfectionnisme ($F(2, 60) = 6.73$, $p < .01$). Plus spécifiquement, les participants des deux groupes rapportent un niveau plus faible de perfectionnisme entre le prétest et le posttest ($p = .002$) et le prétest et la relance ($p = .009$).

Tableau 3.2 Moyennes des variables aux différents temps de mesure pour chaque groupe

	Prétest		Posttest		Relance	
	Groupe expérimental	Groupe de comparaison	Groupe expérimental	Groupe de comparaison	Groupe expérimental	Groupe de comparaison
	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)
Anxiété	30.28 (10.44)	29.45 (9.12)	13.59 (6.78)	21.20 (7.32)	10.62 (3.82)	23.33 (11.63)
Pleine conscience	3.36 (0.90)	3.23 (1.03)	3.55 (.82)	3.43 (0.81)	3.66 (0.85)	3.47 (0.92)
Perfectionnisme	11.25 (1.99)	12.11 (2.32)	10.38 (1.81)	10.78 (2.43)	10.57 (1.81)	10.77 (2.72)

3.5.3 Effet médiateur de la pleine conscience sur la relation entre la participation au programme et l'anxiété

Dans un deuxième temps, des analyses de médiation ont permis de vérifier si la présence d'une attitude plus pleinement consciente suite à la participation au programme (posttest) est associée à la diminution des symptômes anxieux observée au posttest. Les scores sur les mesures de l'anxiété et de la pleine conscience au pré-test ont été ajoutés aux analyses à titre de variables de contrôle. Des analyses de régression par bootstrapping révèlent que l'association entre la participation au programme et la pleine conscience au posttest n'est pas significative ($B = .004$, $t = .03$, $p = .98$). L'association entre la pleine conscience au posttest et les symptômes anxieux au posttest n'est pas significative ($B = -.24$, $t = -1.35$, $p = .18$). Aussi, la participation au programme prédit une diminution de l'anxiété au posttest ($B = -.38$, $t = -2.61$, $p < .05$). L'intervalle de confiance à 95 % d'une analyse par bootstrapping à 5000 ré-échantillonnages a démontré que cet intervalle contenait la valeur de zéro, indiquant l'absence d'un effet de médiation de la pleine conscience au posttest sur la relation entre la participation au programme et les symptômes anxieux au posttest [-.0949; .0710].

3.5.4 Effet médiateur de la pleine conscience sur la relation entre la participation au programme et le perfectionnisme

Enfin, l'analyse de médiation pour la prédiction du perfectionnisme lors du posttest révèle que la participation au programme n'est pas associée à la pleine conscience au posttest ($B = -.005$, $t = -.04$, $p = .97$), malgré que la pleine conscience au posttest soit associée au perfectionnisme au posttest ($B = -.29$, $t = -2.11$, $p < .05$). Également, les analyses révèlent que la pleine conscience au posttest n'est pas médiatrice de la relation entre la participation au programme et le perfectionnisme au posttest, puisque l'intervalle de confiance à 95 % de l'analyse par bootstrapping à 5000 ré-échantillonnages contient la valeur 0 [-.0786; .1248]. Les analyses du rôle médiateur

de la pleine conscience à la relance sur la relation entre la participation au programme et le perfectionnisme à la relance se sont elles aussi révélées non significatives [-.1634; .0864].

3.6 Discussion

Cette étude avait pour objectif d'évaluer les effets du programme de prévention Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016) sur les symptômes anxieux, le perfectionnisme et la pleine conscience chez les étudiants collégiaux, et d'examiner l'effet médiateur de l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience sur le lien entre la participation au programme, l'anxiété et le perfectionnisme suite à la participation au programme, ainsi que trois mois plus tard. Les résultats montrent que les étudiants qui ont participé au programme rapportent significativement moins de symptômes d'anxiété que les étudiants du groupe de comparaison au posttest, soit à la fin du programme, et que ces effets sont maintenus à la relance, trois mois plus tard. Ces résultats concordent avec d'autres études qui montrent une diminution des symptômes anxieux suite à la participation des étudiants à un programme de prévention basé sur la thérapie cognitive-comportementale (Regehr, Glancy et Pitts, 2013; Seligman, Schulman et Tryon, 2007). Le volet de prévention ciblé indiqué du programme Zenétudes a été spécialement conçu pour les étudiants qui présentent des symptômes d'anxiété et de dépression. Le programme comprend des composantes cognitives-comportementales dont l'efficacité a été bien démontrée sur l'anxiété, telle que l'exposition, l'augmentation de la tolérance à l'incertitude, la psychoéducation, la restructuration cognitive et la résolution de problèmes (Bomyea et al., 2015; Fréchette-Simard, Plante et Bluteau, 2018). L'efficacité du programme sur la diminution des symptômes anxieux est confirmée par cette étude.

Toutefois, il semble que le programme ne soit pas associé à un changement dans le niveau de pleine conscience des participants. Ces résultats répliquent ceux obtenus par Lynch et ses collaborateurs (2011) qui n'ont pas observé de changement significatif du niveau de pleine conscience des étudiants suite à leur participation à un programme basé sur la MBSR et la MBCT. Par ailleurs, il semble que la présente étude soit la première à examiner les effets d'un programme de prévention de la dépression et l'anxiété sur le niveau de perfectionnisme des étudiants. Il était avancé que le programme aurait un effet indirect sur le perfectionnisme chez les étudiants, puisque le perfectionnisme n'est pas directement adressé par les composantes du programme Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016). Néanmoins, ces effets se sont révélés non significatifs.

Plusieurs études d'efficacité de programmes de prévention et d'interventions basés sur la pleine conscience sont associées à une diminution de l'anxiété, sans nécessairement avoir observé des changements dans le niveau de pleine conscience des participants (Barbosa et al., 2013; Lynch, Gander, Kohls, Kudielka et Walach, 2011). Dans la présente étude, le rôle de l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience dans la diminution de l'anxiété n'est pas confirmé. Il semble qu'il soit possible de viser la diminution des symptômes anxieux chez les étudiants par d'autres stratégies que l'apprentissage de la pleine conscience. Comme le programme évalué se base sur d'autres composantes du traitement de l'anxiété, telle que l'exposition graduelle, l'augmentation de la tolérance à l'incertitude, et la psychoéducation sur les mécanismes d'évitement à la base du maintien de l'anxiété, il est possible que ces autres composantes soient liées à la diminution observée des symptômes de l'anxiété. Il apparaît que le développement de l'aptitude à la pleine conscience ne serait pas essentiel pour la diminution de l'anxiété. Dans ce contexte, on pourrait penser que l'anxiété soit associée à des caractéristiques psychologiques rendant difficiles l'apprentissage et la pratique de la pleine conscience. Notamment, l'anxiété est

associée à des inquiétudes, de l'évitement expérientiel, des biais attentionnels, et il est avancé que ces processus cognitifs seraient contreproductifs dans le développement de la pleine conscience (Strauss, Cavanagh, Oliver et Pettman, 2014). En ce sens, au pré-test de la présente étude, plus de la majorité des étudiants présentaient un niveau sévère d'anxiété, selon les normes de cotation de l'IAB (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994). Ces étudiants vivaient un épisode aigu d'anxiété et des auteurs suggèrent que des interventions basées sur la pleine conscience ne seraient pas efficaces auprès de personnes qui présentent un haut niveau de symptômes, étant donné les difficultés de concentration, l'intensité des pensées négatives et inquiétudes associées, et l'état physique d'anxiété qui entravent le développement du focus et de l'attention à la base des exercices de pleine conscience (Hick et Chan, 2010; Strauss, Cavanagh, Oliver et Pettman, 2014).

Par ailleurs, la pratique des exercices de pleine conscience à l'extérieur d'un programme de traitement est recommandée pour le développement de cette habileté (Blanck et al, 2018). Le développement de cette pratique, ainsi que la qualité de celle-ci, n'a pas été mesuré dans la présente étude et il est possible qu'une pratique plus rigoureuse ait été associée à une diminution significative de l'anxiété. Il a été montré qu'à elle seule, la pratique d'exercices de pleine conscience semble avoir des effets bénéfiques sur les symptômes d'anxiété auprès de la population non clinique (Blanck et al, 2018), mais il est possible que cette pratique ne soit pas applicable chez des sujets qui présentent un niveau élevé d'anxiété.

Enfin, la définition de la pleine conscience et sa mesure demeure une question débattue dans les écrits (Grégoire et DeMondehare, 2016; Hayes et Greco, 2008; Rau et Williams, 2016). Il est possible que la mesure de pleine conscience employée dans la présente étude ne soit pas optimale pour détecter des changements dans les niveaux rapportés, notamment par l'influence de la compréhension de chaque étudiant aux

items du MAAS. Un étudiant qui a développé la pratique de la pleine conscience aurait possiblement tendance à rapporter un score dans la moyenne parce qu'il est plus facilement en mesure de cerner les moments où il est pleinement conscient ou non, alors qu'un étudiant qui n'a jamais pratiqué la pleine conscience pourrait aussi rapporter un score moyen parce qu'il n'est pas attentif aux variations de son attention au moment présent (Grégoire, Lachance et Richer, 2016). Afin de diminuer les problèmes liés à la mesure de la pleine conscience, certains auteurs suggèrent d'utiliser des mesures comportementales et des entrevues en plus des questionnaires auto-rapportés (Grégoire, Lachance et Richer, 2016).

3.6.1 Forces et limites de la présente étude

Parmi les forces de la présente étude, la sélection des participants présentant des niveaux cliniques d'anxiété pour le volet de prévention ciblé indiqué du programme représente un développement notable en comparaison aux études antérieures. Plusieurs programmes implantés en contexte postsecondaire ne ciblaient pas directement ces étudiants. De plus, cette étude a permis d'évaluer les effets d'un programme spécialement conçu pour les étudiants anxieux. Ces effets ont d'ailleurs été évalués lors d'une relance trois mois suite à la participation au programme. Enfin, la composante de la pleine conscience a été mesurée et plusieurs études d'efficacité d'intervention basées sur la pleine conscience n'incluaient pas de mesures de la pleine conscience (Greeson, Juberg, Maytan, James et Rogers, 2014; Khoury et Lecompte, 2016).

Cette étude comporte également certaines limites. La petite taille de l'échantillon est associée à une plus faible puissance statistique pour évaluer les effets du programme sur les variables principales, et le rôle médiateur de la disposition à la pleine conscience sur la diminution des symptômes anxieux observée. Comme il s'agit d'une étude pilote, et que les participants ont été assignés aux groupes sur une base volontaire, une future étude randomisée, avec un plus grand échantillon, permettrait de mieux évaluer les

mécanismes d'action du programme de prévention. Une étude d'implantation future, auprès d'un plus grand échantillon, permettrait de confirmer les résultats obtenus dans la présente étude et pourrait aussi inclure une mesure de la qualité de l'implantation, ce qui ne peut être réalisé dans le cadre d'une étude pilote. De plus, des études comparatives futures pourraient examiner les différences d'effets possibles entre des programmes spécifiques, ne traitant qu'une seule composante, à des programmes multi-composantes. Aussi, bien que le MAAS soit un des questionnaires de pleine conscience les plus utilisés actuellement (Sauer et al., 2013), la mesure de la pleine conscience, et la pleine conscience en tant que construit demeurent débattues (Grégoire, Lachance et Richer, 2016). Enfin, une attention doit être portée à la généralisation des résultats compte tenu de la particularité de l'échantillon. En effet, la grande majorité des étudiants de l'échantillon suivent des programmes d'éducation techniques alors qu'une plus petite partie d'entre eux suit un cursus pré-universitaire. Dans la plupart des cégeps québécois, la majorité des étudiants sont inscrits à des programmes pré-universitaires et une plus petite proportion d'étudiants étudient aux programmes techniques (Gaudreault et al., 2018). De plus, notre échantillon est principalement féminin, alors que la population collégiale québécoise serait représentée par 43 % de jeunes hommes et 57 % de jeunes femmes (Gaudreault et al., 2018).

3.7 Conclusion

Cette étude démontre l'efficacité du volet ciblé indiqué du programme de prévention Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016), un programme conçu pour les étudiants collégiaux qui présentent des symptômes d'anxiété et de dépression, sur la diminution de l'anxiété. Les résultats soutiennent que les effets se maintiennent dans le temps chez les étudiants qui ont participé au programme, et appuient la pertinence d'implanter des programmes de prévention de l'anxiété chez les étudiants collégiaux. Il semble que l'anxiété puisse être diminuée par d'autres composantes de traitement

que l'apprentissage de la pleine conscience. Des recherches futures auprès d'un plus grand échantillon permettront de nuancer les effets possibles du programme sur les dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme et d'identifier les ingrédients actifs du programme de prévention, notamment les liens entre la diminution de l'anxiété observée, et les composantes de traitement telles que l'exposition, l'augmentation de la tolérance à l'incertitude, le développement des habiletés sociales et de résolution de problèmes, et la restructuration cognitive.

3.8 Références

- American College Health Association (2017). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2017*. American College Health Association; 2017.
https://www.acha.org/documents/ncha/NCHAII_SPRING_2017_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd Ed.). Oxford University Press.
- Bamber, M. D., et Schneider, J. K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18, 1-32.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>
- Barbosa, P., Raymond, G., Zlotnick, C., Wilk, J., Toomey III, R., et Mitchell III, J. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Education for health*, 26(1), 9-14. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.112794>
- Beck, A. T., Emery, G., et Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A. T., et Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., et Brown, G. K. (1998). *BDI-II, Inventaire de dépression de Beck: Manuel*. Psychological Corporation.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., et Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and

stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>

Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H., et Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>

Bomyea, J., Ramsawh, H., Ball, T. M., Taylor, C. T., Paulus, M. P., Lang, A. J., et Stein, M. B. (2015). Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.004>

Broman-Fulks, J. J., Hill, R. W., et Green, B. A. (2008). Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 481-490. <https://doi.org/10.1080/00223890802248802>

Brown, K. W., et Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Burgess, A., et DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. In Sirois, F. et Molnar, D. (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 177-203). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_8

Carsley, D., Heath, N. L., Gomez-Garibello, C., et Mills, D. J. (2017). The importance of mindfulness in explaining the relationship between adolescents' anxiety and dropout intentions. *School Mental Health*, 9(1), 78-86. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9196-x>

Chang, E. C. (2006). Perfectionism and dimensions of psychological well-being in a college student sample: A test of a stress-mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 1001-1022. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.9.1001>

- Chang, E. C., et Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis–stress mechanism among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 129-137.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.129>
- Christner, R. W., et Mennuti, R. B. (2008). *School-based mental health: A practitioner's guide to comparative practices*. Routledge.
- Christner, R. W., Mennuti, R. B., Heim, M., Gipe, K. et Rubenstein, J. S. (2011). Facilitating Mental Health Services in Schools: Universal, Selected and Targeted Interventions. Dans Lionetti, T. M., Snyder, E. P., et Christner, R. W. (Eds.). *A Practical Guide to Building Professional Competencies in School Psychology* (pp. 175-191). Springer.
- Commission de la santé mentale du Canada/Mental Health Commission of Canada. (2017). *Consensus Statement on the Mental Health of Emerging Adults: Making Transitions a Priority in Canada*.
https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-04/ea_consensus_apr_2017_eng_0.pdf
- Conley, C. S., Durlak, J. A., et Dickson, D. A. (2013). An evaluative review of outcome research on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. *Journal of American College Health*, 61(5), 286-301. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.802237>
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., et Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of Counseling Psychology*, 64(2), 121-140.
<http://dx.doi.org/10.1037/cou0000190>
- Deckro, G. R., Ballinger, K. M., Hoyt, M., Wilcher, M., Dusek, J., Myers, P., Greenberg, B., Rosenthal, D. S. et Benson, H. (2002). The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 50(6), 281-287.
<https://doi.org/10.1080/07448480209603446>
- 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 BE Journal of Economic Analysis et Policy*, 9(1), 2191. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., et Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Fier, S. M., et Brzezinski, L. G. (2010). Facilitating the High School-to-College Transition for Students with Psychiatric Disabilities: Information and Strategies for School Counselors. *Journal of School Counseling*, 8(10).
- Finn, K. (2016). Modèle théorique hypothétique du perfectionnisme des étudiants universitaires. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 87-112. <https://doi.org/10.7202/1039159ar>
- Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., et Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): a randomized controlled trial. *JMIR mental health*, 4(2), e19. <https://doi.org/10.2196/mental.7785>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., et Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G. L. Flett et P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (p. 89–132). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-004>
- Fréchette-Simard, C., Plante, I., et Bluteau, J. (2018). Strategies included in cognitive behavioral therapy programs to treat internalized disorders: a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 263-285. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1388275>
- Freeston, M.H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., Gagnon, F., et Rhéaume, J. (1994). L'inventaire d'anxiété de Beck : propriétés psychométriques d'une traduction française. *L'Encéphale*, 20, 47-55.
- Frost, R. O., et DiBartolo, P. M. (2002). Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. In G. L. Flett et P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (p. 341–371). American Psychological Association.

- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Langer, Á. I., et Mañas, I. (2014). Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety and Depression in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 17. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.102>
- Gaudreault, M. M., Normandeau, S. K., Jean-Venturoli, H. et St-Amour, J. (2018). *Caractéristiques de la population étudiante collégiale : valeurs, besoins, intérêts, occupations, aspirations, choix de carrière*. ÉCOBES – Recherche et transfert. https://fedecegeps.ca/wp-content/uploads/2018/04/Rapport_CaracteristiquesDeLaPopulationEtudianteCollégiale_2018.pdf
- Greeson, J. M., Juberg, M. K., Maytan, M., James, K., et Rogers, H. (2014). A randomized controlled trial of Koru: A mindfulness program for college students and other emerging adults. *Journal of American College Health*, 62(4), 222-233. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.887571>
- Grégoire, S., et De Mondehare, L. (2016). Les enjeux liés à la définition et la mesure de la présence attentive. Dans Grégoire, S., Lachance, L., et Richer, L. (Eds.). *La présence attentive (mindfulness): État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 9-30). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1f1hct2.5>
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., et Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 49(3), 360-372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Hontoy, L. M., et De Mondehare, L. (2016a). L'efficacité de l'approche d'acceptation et d'engagement en regard de la santé psychologique et de l'engagement scolaire des étudiants universitaires. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(3), 222-231. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000040>
- Grégoire, S., Lachance, L., et Richer, L. (2016b). *La présence attentive (mindfulness): État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques*. Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1f1hct2.5>

- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Hayes, S.C. et Greco, L.A. (2008). Acceptance and mindfulness in youth: It's Time. In Greco, L.A. et Hayes, S.C. (eds). Greco, L. A., et Hayes, S. C. (Eds.). *Acceptance et mindfulness treatments for children et adolescents: A practitioner's guide* (pp. 3-13). New Harbinger Publications.
- Hewitt, P. L., et Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment* (pp. 255-284). American Psychological Association.
- Hick, S. F., et Chan, L. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: effectiveness and limitations. *Social Work in Mental Health*, 8(3), 225-237. <https://doi.org/10.1080/15332980903405330>
- Higgins, D. M. (2006). *Preventing generalized anxiety disorder in an at-risk sample of college students: A brief cognitive-behavioral approach* [Doctoral dissertation, University of Maine]. Semantic Scholars. <https://pdfs.semanticscholar.org/6846/4011a0582f69a48c82704885f6debc0e5acd.pdf>
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., et Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13
- Hinterman, C., Burns, L., Hopwood, D., et Rogers, W. (2012). Mindfulness: Seeking a more perfect approach to coping with life's challenges. *Mindfulness*, 3(4), 275-281. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0091-8>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., et Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Hunt, J., et Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>

- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A., et Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological assessment*, 21(4), 506-514. <https://doi.org/10.1037/a0017032>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. Delta.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., et Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- 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. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Khoury, B., et Lecomte, T. (2016). Présence attentive et milieu clinique: une recension des méta-analyses. Dans Grégoire, S., Lachance, L., et Richer, L. (Eds.). *La présence attentive (mindfulness): État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 91-112). PUQ. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1f1hct2.9>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Ho, M. H. R., et Antony, M. M. (2015). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 11-22. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.005>
- Lamarre, C. et Marcotte, D. (2020). Anxiety and dimensions of perfectionism in first year college students: the mediating role of mindfulness. Manuscrit soumis pour publication. *European Review of Applied Psychology*.
- Lynch, S., Gander, M. L., Kohls, N., Kudielka, B., et Walach, H. (2011). Mindfulness-based coping with university life: A non-randomized waitlist controlled pilot evaluation. *Stress and Health*, 27(5), 365-375. <https://doi.org/10.1002/smi.1382>

- MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings*. In CACUSS preconference workshop on mental health. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.737.6978&rep=rep1&type=pdf>
- Marcotte, D. (2014). Conjuguer avec les difficultés psychologiques lors de la transition vers les études postsecondaires. Dans Ménard, L., et St-Pierre, L. (Eds.). *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur* (p. 301-327). Association québécoise de pédagogie collégiale.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016). *Zenétudes 3: vivre sainement la transition au collège—Manuel de l'animateur: Programme de prévention ciblée indiquée*. Presses de l'Université du Québec.
- Martineau, M., Beauchamp, G., et Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 165-182. <https://doi.org/10.7202/1040249>
- Minarik, M. L., et Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive Therapy and Research*, 20(2), 155-169. <https://doi.org/10.1007/BF02228032>
- Mrazek, P. J. et Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press.
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., et Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 56(5), 569-578. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.5.569-578>
- Orsillo, S. M., et Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and reclaim your life*. New York : Guilford Press.
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., et Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433-449. <https://doi.org/10.1177/0143034311427433>

- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., et Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Perolini, C. M. (2011). *Mindfulness and perfectionism as predictors of physical and psychological well-being in college students* [doctoral dissertation, Fordham University]. ETD Collection. Doi:10.1037/e664832011-001
- Rau, H. K., et Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, 93, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Reavley, N., et Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Early intervention in psychiatry*, 4(2), 132-142. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00167.x>
- Regehr, C., Glancy, D., et Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 148(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>
- Rice, K. G., Vergara, D. T., et Aldea, M. A. (2006). Cognitive-affective mediators of perfectionism and college student adjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(3), 463-473. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.011>
- Richards, H. J., et Hadwin, J. A. (2011). An exploration of the relationship between trait anxiety and school attendance in young people. *School Mental Health*, 3(4), 236-244. <https://doi.org/10.1007/s12310-011-9054-9>
- Riglin, L., Petrides, K. V., Frederickson, N., et Rice, F. (2014). The relationship between emotional problems and subsequent school attainment: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 335-346. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.010>
- Rogers, H. B. (2013). Koru: Teaching mindfulness to emerging adults. *New Directions for Teaching and Learning*, 2013(134), 73-81. <https://doi.org/10.1002/tl.20056>

- Rogers, H., et Maytan, M. (2012). *Mindfulness for the next generation: Helping emerging adults manage stress and lead healthier lives*. OUP.
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A., et Kohls, N. (2013). Assessment of mindfulness: Review on state of the art. *Mindfulness*, 4(1), 3-17. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., et Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and psychopathology*, 16(04), 799-806. <https://doi.org/10.1017/S0954579404040015>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., et Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford.
- Seligman, M. E., Schulman, P., et Tryon, A. M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour research and therapy*, 45(6), 1111-1126. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.010>
- Short, M. (2015). *Adaptive and Maladaptive Outcomes of Perfectionism and Changes After Mindfulness Training* [Doctoral dissertation, Lakehead University]. Knowledge Commons. <http://knowledgecommons.lakeheadu.ca:7070/handle/2453/712>
- Song, Y., et Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., et Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS one*, 9(4), e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
- Van Dam, N. T., Earleywine, M., et Borders, A. (2010). Measuring mindfulness? An item response theory analysis of the Mindful Attention Awareness Scale. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 805-810. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.020>

- Vidic, Z., et Cherup, N. (2019). Mindfulness in Classroom: Effect of a Mindfulness-based Relaxation Class on College Students' Stress, Resilience, Self-Efficacy and Perfectionism. *College Student Journal*, 53(1), 130-144.
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9204-z>

CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

4.1 Rappel des objectifs et des résultats de la thèse

L'objectif général de cette thèse est de mieux cerner les facteurs qui contribuent à l'anxiété vécue par les étudiants collégiaux. Pour ce faire, les dimensions du perfectionnisme, la disposition à la pleine conscience, et les différences de genre ont été examinées par des modèles médiateurs en lien avec les symptômes anxieux des étudiants. De plus, les effets d'un programme de prévention de l'anxiété et de la dépression chez les étudiants ont été examinés à plusieurs temps de mesure sur le niveau d'anxiété, de perfectionnisme et de pleine conscience auprès d'étudiants qui présentent des symptômes d'intensité modérée à sévère d'anxiété.

Les objectifs du premier article consistent à évaluer, chez les deux genres, les effets des dimensions du perfectionnisme et de la disposition à la pleine conscience sur les symptômes anxieux des étudiants collégiaux de première année, et d'examiner le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre les dimensions du perfectionnisme et les symptômes anxieux. Les résultats confirment que davantage de perfectionnisme inadapté et une moindre disposition à la pleine conscience prédisent un niveau plus élevé d'anxiété. Chez les garçons seulement, le perfectionnisme adapté prédit un niveau plus faible de symptômes anxieux. Les résultats indiquent que la disposition à la pleine conscience joue un rôle médiateur dans la relation entre le

perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux, et ce particulièrement chez les filles. Ainsi, les filles qui rapportent davantage de perfectionnisme inadapté et une plus faible disposition à la pleine conscience sont plus à risque de vivre de l'anxiété. Comme la pleine conscience joue un rôle médiateur dans la relation entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété, elle pourrait être un facteur de protection contre l'anxiété et le perfectionnisme. En ce sens, l'objectif du second article est d'évaluer les effets du volet de prévention ciblé indiqué du programme *Zenétudes : Vivre sainement la transition au collège* (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) sur le niveau de symptômes d'anxiété, le perfectionnisme et la pleine conscience chez des étudiants qui présentent des symptômes anxieux de nature clinique, et d'évaluer le rôle médiateur de l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience sur la relation entre la participation au programme, le perfectionnisme et l'anxiété au posttest, et à la relance. Les résultats indiquent que la participation au programme est associée à une diminution des symptômes anxieux chez les étudiants du groupe expérimental au posttest, et cet effet est maintenu à la relance. L'étude a permis d'examiner le rôle médiateur de la pleine conscience sur la relation entre la participation au programme et la diminution des symptômes anxieux observée au posttest et à la relance. Ces analyses de médiation se sont révélées être non significatives.

4.1.1 Liens entre les deux articles

Tout d'abord, les résultats de la présente thèse font ressortir la vulnérabilité des étudiants collégiaux aux symptômes anxieux, notamment les étudiants qui présentent un perfectionnisme inadapté et une plus faible disposition à la pleine conscience. Ainsi, les étudiants qui présentent davantage de croyances perfectionnistes inadaptées sont

moins centrés sur le moment présent et rapportent davantage d'anxiété en lien avec leur perfectionnisme. Il semble que l'anxiété et le perfectionnisme possèdent des mécanismes sous-jacents communs, et que des différences de genre soient observées. Ensuite, les résultats de cette thèse confirment l'efficacité d'un programme de prévention ciblée indiquée dans la diminution des symptômes anxieux chez des étudiants qui présentent de l'anxiété de nature clinique. Bien que le rôle du développement de la pratique de la pleine conscience ne soit pas confirmé dans la diminution observée des symptômes anxieux, il semble que d'autres composantes du programme de prévention Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) aient un effet chez ces étudiants. Une discussion plus approfondie des principaux thèmes et résultats de cette thèse sera exposée dans cette section.

Symptômes anxieux chez les collégiens

Les résultats de la présente thèse témoignent de l'importance de s'intéresser à l'anxiété vécue par les étudiants collégiaux. Chez ces derniers, l'anxiété représente plus de 50 % des motifs de consultation au sein des centres de consultation sur les campus (Reetz, Bershad, LeViness et Whitlock, 2016). L'anxiété ayant tendance à se développer dans le contexte de stress de la vie quotidienne (Clark et Beck, 2010), les étudiants vivent une synchronie de transition, soit une transition institutionnelle et une transition développementale, qui engendre un stress important et ils rapportent une prévalence ponctuelle de symptômes d'anxiété clinique élevée. Dans la présente étude, la prévalence ponctuelle des symptômes anxieux cliniques est évaluée à 20 %; soit plus de 32 % des filles et 14 % des garçons, et 26 % des étudiants en première année rapportent un niveau modéré à sévère d'anxiété. Cette prévalence ponctuelle confirme les prévalences observées dans des échantillons d'étudiants postsecondaires américains, canadiens et internationaux (ACHA-NCHA, 2019; Beiter et al., 2015; Torija et al., 2016).

De plus, les résultats de cette thèse concordent avec la théorie cognitive de l'anxiété de Beck (1985) en ce sens où les étudiants collégiaux qui vivent des situations stressantes sont plus vulnérables à vivre de l'anxiété. Selon cette théorie, les personnes qui vivent de l'anxiété ont tendance à interpréter des situations ambiguës, incertaines ou incontrôlables comme menaçantes alors qu'il n'y a pas de danger réel ou imminent. Les étudiants collégiaux vivent plusieurs situations stressantes qui peuvent contribuer à l'émergence de symptômes anxieux et confirmer leurs schémas cognitifs caractérisés par une vision de la réalité comme dangereuse et menaçante. Les schémas sont des structures psychologiques profondes qui se développent en fonction des expériences développementales et qui, lorsqu'activées, influencent la perception d'une situation (Beck, 1985; Clark et Beck, 2010). Ainsi, les personnes anxieuses ont tendance à surestimer le degré de danger d'une menace et à sous-estimer leurs capacités à y faire face (Beck et Clark, 1988). Or, les étudiants collégiaux sont régulièrement exposés à des situations pouvant être interprétées comme dangereuses et anxiogènes et qui pourraient possiblement expliquer l'augmentation de l'anxiété observée : notamment l'adaptation aux études collégiales, à un nouveau milieu scolaire et social, à de nouvelles méthodes d'apprentissage, à une augmentation du degré de liberté, d'autonomie et d'indépendance, à la transition à la vie adulte, etc. De plus, les résultats de cette thèse démontrent que les étudiants qui présentent des pensées perfectionnistes inadaptées et qui ont une plus faible disposition à la pleine conscience auraient possiblement tendance à présenter des pensées caractérisées par des ruminations sur le passé et de l'anticipation face au futur, ce qui les amènerait à ressentir davantage d'anxiété en lien avec leur perfectionnisme. La relation inverse pourrait aussi être possible; les étudiants anxieux présentent des systèmes de croyances et des distorsions cognitives qui s'apparentent aux distorsions cognitives du perfectionnisme, le perfectionnisme étant décrit par Brown et Beck (2002) comme une attitude dysfonctionnelle, concept au cœur de la théorie cognitive. La présente étude démontre qu'il existe possiblement des mécanismes communs à l'anxiété et au perfectionnisme

chez les étudiants collégiaux. En ce sens, les schémas caractérisés par des croyances irrationnelles et reflétant une faible estime de soi sont associés à de l'anxiété chez les adultes émergents (Riggs et Han, 2009), et ces schémas sont aussi liés au perfectionnisme inadapté (Finn, 2016). D'ailleurs, le perfectionnisme est un modérateur de la détresse psychologique des étudiants collégiaux (Finn, 2016). À la lumière des résultats de cette thèse, il importe de s'intéresser aux symptômes anxieux des cégépiens, et à l'impact important de leurs préoccupations perfectionnistes sur leur anxiété.

Par ailleurs, sans diminuer l'importance du phénomène de l'anxiété chez les étudiants, il importe d'analyser les prévalences rapportées en fonction de la méthodologie des études, et de comparer ces prévalences auprès d'autres échantillons. En ce sens, peu d'études ont comparé la prévalence du syndrome anxieux chez les étudiants postsecondaires à la prévalence rapportée par leurs pairs non-étudiants, ou auprès de la population générale. À ce sujet, les quelques études recensées ne démontrent pas que les étudiants postsecondaires soient plus anxieux que leurs pairs non-étudiants (Blanco et al., 2008; Stallman, 2010). Cependant, les étudiants postsecondaires, et leurs pairs dans les mêmes tranches d'âge présentent davantage de symptômes anxieux que la population générale (Calling et al., 2017; Stallman, 2010). Il semble donc que le début de l'âge adulte soit une période particulièrement anxiogène. Aussi, au cours des cinquante dernières années, les taux de prévalence de l'anxiété ont augmenté auprès de toutes les tranches d'âge (Kessler, Ruscio, Shear et Wittchen, 2010). Selon Kessler et ses collègues (2010), il y aurait cependant une sous-identification des syndromes anxieux dans la population générale, puisque les critères des troubles anxieux limitent l'évaluation du phénomène de l'anxiété au sens large, et du spectre des symptômes anxieux liés à chacun des troubles.

Dimensions du perfectionnisme

Les résultats de cette thèse ont permis de mieux cerner l'influence des facteurs du perfectionnisme sur l'anxiété. Les résultats du premier article indiquent que le perfectionnisme inadapté est associé à davantage de symptômes anxieux, autant chez les filles que chez les garçons. Cette relation s'explique en partie par le fait que les étudiants qui ont des attitudes perfectionnistes inadaptées présentent une plus faible disposition à la pleine conscience, ce qui favorise la présence de symptômes anxieux en lien avec leur perfectionnisme. Aussi, les résultats confirment ceux de Perolini (2011) et de Hinterman et ses collègues (2012) montrant que le perfectionnisme inadapté prédit une plus faible disposition à la pleine conscience et confirment la présence de ce lien chez les deux genres.

Hill et ses collaborateurs (2004) distinguent deux facteurs du perfectionnisme : le perfectionnisme consciencieux, et le perfectionnisme auto-évaluatif, qui sont définis en tant que perfectionnisme adapté et inadapté dans la présente thèse. Ces facteurs du perfectionnisme rejoignent les facteurs de recherche de hauts standards personnels et de préoccupations perfectionnistes identifiés par Stoeber et Gaudreau (2017). Les résultats de cette thèse confirment ces deux modèles qui distinguent des facteurs adaptés et inadaptés du perfectionnisme et démontrent qu'ils ont des conséquences différentes selon le genre. Les résultats confirment que dans l'ensemble, le perfectionnisme adapté n'est pas lié à l'anxiété, et que le perfectionnisme inadapté est associé à davantage de symptômes anxieux. Cependant, ces liens diffèrent en fonction du genre des participants. Bien que le perfectionnisme inadapté prédise davantage d'anxiété chez les filles et chez les garçons, lorsque la variance commune des deux facteurs du perfectionnisme est contrôlée, le perfectionnisme adapté est associé à un niveau plus bas de symptômes anxieux chez les garçons seulement.

De plus, les résultats démontrent que le perfectionnisme inadapté est lié à l'anxiété par la disposition à la pleine conscience, les étudiants perfectionnistes ayant possiblement davantage tendance à ruminer et à anticiper, ce qui est aussi une caractéristique des étudiants anxieux. En plus de la pleine conscience, il a été montré que le perfectionnisme inadapté et l'anxiété sont associés par l'évitement des conséquences d'un échec anticipé chez les étudiants postsecondaires (Pirbaglou et al., 2013). Bien que le désir d'exécuter des performances parfaites ne soit pas mauvais en soi, et puisse même être vu comme normal dans la société actuelle, il n'en demeure pas moins que les croyances perfectionnistes inadaptées nuisent à la saine recherche de l'excellence et augmentent l'anxiété (Pirbaglou et al., 2013). La sensibilité à l'anxiété est liée à une réaction disproportionnée aux symptômes anxieux et motive des tentatives exagérées de performances parfaites, pour éviter de ressentir des symptômes d'anxiété liés à une performance moins parfaite. Cette réaction disproportionnée aux symptômes anxieux peut engendrer une sensibilité accrue aux évaluations, aux désaccords et à la perte de contrôle et à une peur de l'échec. Les étudiants perfectionnistes inadaptés seraient davantage motivés par l'évitement de l'anxiété associée à une performance moins parfaite ou par l'échec, que par des désirs de performances basés sur une recherche de l'excellence (Pirbaglou et al., 2013).

Tel qu'avancé par Brown et Beck (2002), le perfectionnisme est une attitude dysfonctionnelle. Or, l'anxiété se caractérise par un ensemble d'attitudes dysfonctionnelles, dont certaines se rattachent au perfectionnisme. Tout comme les étudiants perfectionnistes, les étudiants anxieux tolèrent difficilement les situations de compétition et entretiennent des standards de réussite trop élevés (Marcotte, 2014a). Le contexte scolaire du collégial peut, dans certains cas, favoriser la réussite en fonction de standards élevés et la compétition, activant ainsi les croyances irrationnelles et les schémas cognitifs spécifiques à l'anxiété et au perfectionnisme chez les étudiants. De plus, l'activation des schémas et des croyances inadaptées de

perfection nuit à la recherche d'excellence adaptée, en ce sens où les demandes de performances parfaites sont intensifiées par la présence de demandes inadaptées de perfectionnisme, et sont associées à des croyances négatives envers soi lorsqu'un échec est vécu (Pirbaglou et al., 2013). Les croyances négatives envers soi, l'aspect social et l'estime de soi des étudiants semblent lier le perfectionnisme et l'anxiété.

Également, Finn (2016) suggère que le perfectionnisme et l'anxiété partagent des liens étroits chez les étudiants postsecondaires, notamment parce que la vulnérabilité liée au perfectionnisme se fonderait sur le schéma précoce inadapté d'imperfection et de honte. La différence entre l'étudiant perfectionniste adapté ou inadapté résiderait dans l'activation ou la neutralisation de ce schéma par différents mécanismes de défense et d'adaptation. Les étudiants perfectionnistes inadaptés croiraient davantage que leurs pairs perfectionnistes adaptés qu'ils sont de moindre valeur (Ashby et Kottman, 1996), le schéma d'imperfection étant lié à l'estime de soi (Young et Klosko, 2013). L'écart entre les perfectionnistes fonctionnels et dysfonctionnels résiderait dans leur sentiment de compétence et leur estime de soi (Finn, 2016), car la différence entre la performance réelle et la performance attendue et dictée par les hauts standards du perfectionniste serait à l'origine de l'anxiété vécue en lien avec le perfectionnisme (Burgess et DiBartolo, 2016; Suddarth et Slaney, 2001). Aussi, les étudiants perfectionnistes adaptés auraient davantage confiance en leurs compétences, confiance qui se serait bâtie suite à des succès scolaires antérieurs, actuels et qui auraient permis de consolider leur estime de soi et d'inhiber l'activation du schéma imperfection/honte (Finn, 2016). Il est possible que les étudiants perfectionnistes adaptés définissent moins leur valeur personnelle en fonction de leurs succès ou leurs échecs, en comparaison aux étudiants perfectionnistes inadaptés définissent davantage leur valeur en fonction de leurs succès et leurs échecs. En plus de confirmer le lien entre le perfectionnisme et l'anxiété, les résultats de cette thèse témoignent de la pertinence d'intervenir en amont des difficultés psychologiques chez les étudiants à l'aide de programmes multi-composantes.

Effets des programmes visant l'anxiété chez les collégiens

Les résultats de cette thèse soulignent l'importance d'implanter des programmes de prévention de l'anxiété chez les étudiants collégiens. De nombreuses études confirment l'efficacité des programmes de prévention de l'anxiété chez les étudiants postsecondaires (Marcotte, Paré et Lamarre, 2018; Martineau, Beauchamp et Marcotte, 2017; Regehr, Glacy et Pitts, 2013; Rith-Najarian, Boustani et Chorpita, 2019). Nous avons examiné l'influence du volet de prévention ciblé indiqué d'un programme de prévention multi-niveaux et multi-composantes destiné aux étudiants qui présentent des symptômes cliniques d'anxiété et de dépression. Ce programme est basé sur la thérapie cognitive-comportementale et une composante de pleine conscience, et ces modèles d'intervention se sont montrés efficaces dans la diminution des symptômes anxieux chez les étudiants postsecondaires (Conley, Durlak et Dickson, 2013; Regehr, Glancy et Pitts, 2013). Les résultats démontrent que cette intervention de prévention permet de diminuer de façon importante les symptômes anxieux des étudiants, et ce dès la fin de la participation au programme. Ces effets sont d'ailleurs maintenus trois mois plus tard. Ces résultats sont en concordance avec les effets étudiés dans plusieurs méta-analyses (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017; Rith-Najarian, Boustani et Chorpita, 2019; Zalta, 2011).

À l'instar de plusieurs interventions et programmes élaborés et implantés en contexte postsecondaire, notre étude s'est concentrée à évaluer les effets d'un programme qui vise spécifiquement l'anxiété chez les collégiens. Il a d'ailleurs été montré que les programmes qui visent spécifiquement des problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété ou la dépression, sont associés à des meilleurs résultats que les programmes généraux (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017). Notre programme a été élaboré spécifiquement pour les étudiants anxieux et dépressifs, et un dépistage permet d'identifier ces étudiants qui sont à risque de développer un trouble anxieux ou

dépressif et de leur offrir une intervention multi-composante. Le programme comprend plusieurs composantes et interventions qui se sont montrées efficaces dans la diminution des symptômes anxieux, notamment la psychoéducation, l'exposition, l'augmentation de la tolérance à l'incertitude, les habiletés sociales, la résolution de problèmes et l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience (Bomyea et al., 2015; Fréchette-Simard, Plante et Bluteau, 2018; Higgins, 2006; Hofmann, Sawyer, Witt et Oh, 2010; Martineau, Beauchamp et Marcotte, 2017; Topper, Emmelkamp, Watkins et Ehring, 2017). La présente étude s'est concentrée à examiner l'effet de l'apprentissage de la pratique de la pleine conscience dans la diminution des symptômes anxieux observée. Bien que nos résultats se soient révélés non significatifs quant au rôle médiateur de l'apprentissage de la pleine conscience sur la relation entre la participation au programme et la diminution de l'anxiété, les résultats démontrent l'importance d'implanter un programme multi-composantes qui ne vise pas seulement le développement de la pleine conscience chez les étudiants anxieux. En plus d'études identifiant les composantes actives des programmes de prévention chez les étudiants collégiaux et démontrant comment les changements s'opèrent à l'aide de modèles modérateurs et médiateurs (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017), il importe de s'intéresser aux autres composantes d'intervention qui pourraient expliquer les effets sur l'anxiété, et aux hypothèses quant à l'absence d'effet observé de la pleine conscience.

À cet effet, il est possible que d'autres composantes et modalités du programme expliquent la diminution observée des symptômes anxieux suite à la participation au volet de prévention ciblée indiquée. Entre autres, il est possible que la formule de groupe permette aux étudiants anxieux de créer un réseau de soutien avec leurs pairs participants, et il est montré que le soutien social perçu pourrait prévenir l'anxiété chez des étudiants perfectionnistes (Zhou, Zhu, Zhang et Cai, 2013). De plus, il est montré que l'entraînement aux habiletés sociales et la relaxation semblent particulièrement

efficaces dans la réduction des symptômes anxieux (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017). Le volet de prévention ciblé indiqué du programme Zenétudes comprend une composante d'entraînement aux habiletés sociales et de communication qui inclut plusieurs exercices (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) et qui pourrait expliquer, en partie, la diminution observée des symptômes anxieux chez les participants. Aussi, le programme inclut la pratique des habiletés entre les participants au cours des rencontres, notamment à l'aide de jeux de rôles et cette pratique est supervisée par les animateurs. Il a été montré que la pratique d'habiletés lors des rencontres est bénéfique dans la diminution des symptômes anxieux chez les étudiants postsecondaires (Conley, Durlak et Dickson, 2013). Par ailleurs, il a été montré que la psychoéducation sur les mécanismes sous-jacents à l'anxiété (distorsions cognitives, évitement, surestimation du degré de menace) et la restructuration des pensées irréalistes liées à l'anxiété sont des mécanismes de changements dans la diminution de l'anxiété suite à la thérapie cognitive-comportementale (Smits, Julian, Rosenfield et Powers, 2012). Or, le volet de prévention ciblé indiqué implique une composante de psychoéducation et de restructuration cognitive. Ces composantes pourraient expliquer la diminution des symptômes anxieux chez les participants au programme.

De plus, il est avancé que les programmes basés sur la pratique de la pleine conscience pourraient être efficaces surtout auprès des étudiants qui présentent des symptômes anxieux de faible intensité, et moins efficaces auprès des étudiants qui présentent des symptômes cliniques d'anxiété, ou un trouble anxieux. Il a été montré que certaines interventions de pleine conscience peuvent augmenter le niveau d'anxiété (Desrosiers, Vine, Klemanski et Nolen-Hoeksema, 2013) et que ces interventions pourraient être inefficaces auprès d'une clientèle clinique puisque les symptômes de l'anxiété, tels que l'évitement, les inquiétudes et les difficultés de concentration nuisent au développement de la pratique de la pleine conscience (Hick et Chan, 2010; Strauss, Cavanagh, Oliver et Pettman, 2014). De plus, les résultats de cette étude montrent que

la participation au programme n'a pas eu d'effet sur le niveau de pleine conscience des étudiants. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Lynch, Gander, Kohls, Kudielka et Walach (2011), et Barbosa et ses collègues (2013). Or, bien que le développement de la pratique de la pleine conscience soit une composante du programme de prévention, cette composante ne semble pas avoir contribué dans la diminution de l'anxiété des étudiants. Il est possible que ceux-ci n'aient pas complété les exercices de pleine conscience prescrits entre les rencontres du programme. Blanck et ses collègues (2018) recommandent la pratique des exercices de pleine conscience en devoir entre les rencontres, et ces auteurs ont montré qu'à elle seule, la pratique peut avoir des effets bénéfiques sur les symptômes anxieux auprès d'un échantillon non clinique. La qualité et la fréquence de la pratique des exercices de pleine conscience n'ont pas été mesurées dans le cadre de cette thèse, et il est possible qu'avec une pratique plus rigoureuse, un effet aurait été observé sur la pleine conscience et sur l'anxiété. De plus, il est possible que les étudiants anxieux n'aient pas complété les exercices de pleine conscience en raison de leurs préoccupations perfectionnistes. Il semblerait que la pleine conscience ne soit pas efficace auprès des étudiants qui présentent des symptômes anxieux importants s'ils voient la pratique de la pleine conscience au quotidien comme une tâche dans laquelle ils doivent performer. Il nous apparaît donc que les autres composantes du programme aient eu davantage d'impact sur les symptômes anxieux que le développement de la pratique de la pleine conscience.

Transition secondaire-collégial, anxiété et perfectionnisme

La période de l'émergence à l'âge adulte est une période complexe quant à la santé mentale des jeunes adultes (Arnett, 2015). Les taux de prévalence des troubles anxieux et dépressifs sont alarmants, et ce même s'il s'agit d'une période au cours de laquelle la majorité des jeunes adultes se disent optimistes et voient cette période de leurs vies comme excitante et amusante (Arnett, 2015). Selon Arnett (2015), cette période

développementale est caractérisée par une liberté accrue et plusieurs possibilités pour les jeunes adultes quant à leurs carrières, leurs études et leurs relations. Cette liberté et ces possibilités peuvent favoriser l'émergence de l'anxiété chez certains adultes émergents. Cette période d'exploration s'accompagne d'incertitude et de confusion face à l'avenir, et ces facteurs sont associés à l'anxiété. Chez les adultes émergents, les taux de prévalence des troubles anxieux concordent au taux de la population générale. Cependant, les symptômes d'anxiété, ou le syndrome anxieux sont beaucoup plus fréquents chez les adultes émergents (Arnett, 2015).

Les résultats de cette thèse démontrent la pertinence de s'intéresser à ce stade développemental, et aux impacts des transitions à l'âge adulte et du secondaire au collégial sur la santé mentale des étudiants. Peu d'études ont identifié des facteurs explicatifs spécifiques à l'anxiété rapportée par les adultes émergents aux études postsecondaires (Arnett, 2015; Beiter et al., 2015; Hunt et Eisenberg, 2010; Sakin Ozen, Ercan, Irgil et Sigirli, 2010). Il est avancé que les défis développementaux de cette période de la vie, tels que le départ du domicile familial, le sentiment d'être entre deux et la pression de faire la transition à la vie adulte, le développement de l'indépendance et de l'autonomie, les nouvelles relations amoureuses, la sexualité et la gestion des finances, peuvent favoriser l'apparition de symptômes anxieux (Arnett, 2015). De façon plus spécifique à la transition secondaire-collégial, il est avancé que la compétition présente au sein de certains programmes d'études et l'adaptation à de nouvelles méthodes pédagogiques peuvent contribuer au stress et à l'anxiété chez les étudiants postsecondaires (Cleary, Walter et Jackson, 2011; Fier et Brzezinski, 2010; Finn, 2016). De plus, les résultats de cette thèse montrent que le perfectionnisme inadapté est un facteur de risque de l'anxiété chez les étudiants suite à la transition secondaire-collégial. Le perfectionnisme inadapté est non seulement lié à l'adaptation des étudiants suite à la transition au collégial, les cognitions perfectionnistes ont été identifiées comme étant des facteurs de risque de l'anxiété chez ces étudiants

(Pirbaglou et al., 2013; Pritchard et al., 2007), et les résultats de la présente thèse vont en ce sens.

Par ailleurs, il a été montré que la pratique de la pleine conscience permet de diminuer les pensées perfectionnistes inadaptées et les symptômes anxieux chez les étudiants collégiaux (Bamber et Schneider, 2016; James et Rimes, 2018). Or, les résultats de cette thèse démontrent que la pleine conscience représente une stratégie aidante pour les étudiants perfectionnistes et anxieux au cours de la transition à l'âge adulte, et suite à la transition secondaire-collégial, et ce, surtout chez les filles. Les étudiants qui présentent un perfectionnisme inadapté demeurent vulnérables pendant la transition secondaire-collégial. La pratique de la pleine conscience pourrait les aider à diminuer leur anxiété liée à leur perfectionnisme, mais cette pratique ne doit pas être perçue comme une tâche à effectuer, ou une performance à faire en fonction des standards perfectionnistes. Aussi, il semblerait que les filles puissent bénéficier davantage du développement de la pratique de la pleine conscience pour diminuer leurs symptômes anxieux en lien avec leurs exigences perfectionnistes.

Différences de genre

Les résultats de cette thèse concordent avec les études qui témoignent d'une différence de genre quant à l'anxiété; les jeunes femmes au collégial rapportant vivre davantage de symptômes anxieux que les jeunes hommes (Blanchet, 2011; Eisenberg, Hunt et Speer, 2013; Torija, Pozo, Bravo, Hurtado et Romero, 2016). Les résultats des deux articles qui constituent cette thèse démontrent que deux fois plus de filles que de garçons rapportent vivre des symptômes anxieux d'intensité modérée à sévère. Les dimensions du perfectionnisme ne semblent pas avoir les mêmes conséquences chez les filles et les garçons, de même que la disposition à la pleine conscience dans la relation avec les symptômes anxieux.

Les facteurs développementaux de l'anxiété et du perfectionnisme semblent pertinents dans la compréhension du lien entre les dimensions du perfectionnisme et les symptômes anxieux, notamment en ce qui a trait aux différences sexuelles observées dans notre étude. Le perfectionnisme et l'anxiété partagent des facteurs développementaux et étiologiques communs. Tout comme pour le développement de l'anxiété, les expériences de vie en bas âge, notamment les relations avec les parents, contribueraient au développement du perfectionnisme (Hewitt et Flett, 2002; Hewitt, Flett et Mikail, 2017). Les filles ayant tendance à rapporter davantage de symptômes anxieux que les garçons, il est possible que des facteurs développementaux favorisent le développement du perfectionnisme inadapté chez les filles. Notamment, les pratiques parentales de surprotection, de surinvestissement, ou caractérisées par une plus faible chaleur parentale, des attentes élevées et un haut niveau de critiques de la part des parents sont associées au développement de l'anxiété et du perfectionnisme (Barlow, 2002; Beck, Emery et Greeberg, 2005; Hewitt, Flett et Mikail, 2017). De plus, un tempérament anxieux, un style d'attachement insécure et des symptômes anxieux chez les parents sont des facteurs de risque du développement du perfectionnisme et de l'anxiété (Barlow, 2002; Finn, 2016). Les filles ayant davantage tendance à réagir par évitement, à ruminer et à s'inquiéter que les garçons (Leach, Christensen, Mackinnon, Windsor et Butterworth, 2008; McLean et Anderson, 2009), elles sont potentiellement plus à risque de vivre non seulement des symptômes anxieux, mais aussi à vivre davantage de symptômes anxieux en lien avec leurs pensées perfectionnistes inadaptées.

Par ailleurs, les résultats de cette thèse démontrent que les facteurs du perfectionnisme semblent liés à des conséquences qui diffèrent selon les genres. Pour les deux genres, le perfectionnisme inadapté est un fort prédicteur des symptômes anxieux ; les filles et les garçons qui présentent un plus haut niveau de préoccupations face aux erreurs et qui ruminent rapportent davantage de symptômes anxieux. Pour sa part, le

perfectionnisme adapté prédit un niveau plus bas d'anxiété chez les garçons uniquement. Il semble donc que les garçons et les filles ne gèrent pas leurs attitudes de recherche de l'excellence de la même façon. Pour les garçons, les attitudes et comportements liés à la recherche d'excellence saine pourraient être protecteurs face aux symptômes anxieux. Très peu d'études ont examiné les différences de genre quant aux facteurs du perfectionnisme et leurs liens avec l'anxiété. Cependant, il semble que les hommes et les femmes accordent plus d'importance au perfectionnisme adapté et inadapté en fonction de certains domaines de la vie quotidienne. Les jeunes femmes, notamment, accordent plus d'importance à la perfection de l'image qu'elles projettent et à l'atteinte de leurs standards personnels élevés dans les domaines des études universitaires et du travail (Haase, Prapavessis et Owens, 2013). Toujours chez les femmes, l'évitement de l'échec dans la poursuite des objectifs scolaires les motive à chercher la perfection (perfectionnisme inadapté), tout en maintenant leur recherche de succès et d'excellence (perfectionnisme adapté), montrant que le perfectionnisme adapté et inadapté peuvent être tous deux présents dans le domaine des études postsecondaires (Haase, Prapavessis et Owens, 2013). Les femmes rapporteraient davantage de perfectionnisme adapté en lien avec leurs études, leurs relations, l'environnement à la maison et l'apparence. De leur côté, les hommes rapporteraient davantage de perfectionnisme adapté en lien avec le domaine de l'activité physique (Haase, Prapavessis et Owens, 2013). Dans la présente étude, le lien entre le perfectionnisme adapté et inadapté est de moins forte intensité chez les garçons que chez les filles. Il est possible que les garçons qui présentent un niveau plus élevé de perfectionnisme adapté vivent moins de conséquences liées à leurs préoccupations perfectionnistes inadaptées. Chez les filles, il est possible que leurs croyances perfectionnistes, leur tendance à ruminer et à anticiper le futur entravent le processus sain de recherche de l'excellence associé au perfectionnisme adapté.

En plus de distinguer des différences de genre pour l'anxiété et les dimensions du perfectionnisme, les résultats montrent que chez les filles, spécifiquement, la pleine conscience est médiatrice de la relation entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux, cette relation n'étant pas confirmée chez les garçons. Il semble que les filles puissent bénéficier davantage d'intervention visant le développement de la pleine conscience pour diminuer leur anxiété liée à leurs pensées perfectionnistes et dans la présente thèse, davantage de filles que de garçons ont participé au programme de prévention.

4.2 Apports de la thèse

La présente thèse est élaborée en contexte de transition entre le secondaire et le collège, et entre l'adolescence et l'âge adulte. Bien que plusieurs études se soient concentrées à évaluer l'anxiété des étudiants, peu d'entre elles visaient la population collégiale québécoise, une population particulière au Québec pour laquelle le collège joue un rôle de transition vers les études universitaires ou le milieu de travail (Gouvernement du Québec, 2011). En raison des différences dans les systèmes scolaires, les étudiants québécois font la transition au collège généralement un an plus tôt que leurs pairs américains. Les étudiants sont donc possiblement confrontés aux tâches développementales de la transition à la vie adulte un peu plus tôt, et 40 % d'entre eux n'habitent plus avec leurs parents (Marcotte, Diallo et Paré, 2017). Cette thèse permet de cibler cette population spécifique et d'étudier les facteurs associés à l'anxiété chez ces étudiants. De plus, cette thèse permet l'étude de l'anxiété au cours d'une période critique pour le développement des troubles de santé mentale, dont les troubles anxieux. En identifiant des facteurs qui influencent l'anxiété des étudiants, soit le perfectionnisme et la disposition à la pleine conscience, cette thèse permet de mieux cerner les facteurs sur lesquels intervenir pour prévenir le développement d'un trouble

anxieux chez les étudiants collégiaux. De plus, bien que le lien entre l'anxiété et la pleine conscience soit bien établi, le lien entre le perfectionnisme et la pleine conscience et de même que le lien entre les dimensions du perfectionnisme et l'anxiété sont inconsistants, et cette thèse permet de détailler ces relations.

Cette thèse souligne l'importance du perfectionnisme et de la pleine conscience comme facteurs prédicteurs de l'anxiété, et ce surtout chez les filles. De plus, le premier article de cette thèse permet l'étude de l'anxiété au sein d'un échantillon constitué de près de 40 % de garçons. Les échantillons de plusieurs études sur l'anxiété et le perfectionnisme chez les étudiants postsecondaires sont constitués essentiellement de filles (Stoeber et Otto, 2006). La présente thèse permet de généraliser les résultats aux garçons, et de distinguer des différences sexuelles pertinentes, notamment en ce qui a trait au perfectionnisme adapté et de distinguer l'influence du perfectionnisme sur l'anxiété chez les filles et les garçons. Parmi les études publiées sur le perfectionnisme et l'anxiété, peu d'entre elles ciblent les mécanismes psychologiques communs à ces deux problématiques et prennent en compte la variance commune entre les deux facteurs du perfectionnisme. Cette thèse supporte l'influence de facteurs communs à l'anxiété et au perfectionnisme en soulignant, dans un modèle intégrateur, l'importance de la disposition à la pleine conscience comme mécanisme explicatif du lien entre le perfectionnisme inadapté et les symptômes anxieux.

Par ailleurs, cette thèse porte sur l'évaluation d'un programme novateur de prévention de l'anxiété et de la dépression chez les étudiants collégiaux. Malgré le développement de plusieurs programmes de prévention de l'anxiété ou de la dépression chez les jeunes, peu de ceux-ci ciblent ces deux problématiques simultanément, et ont été développés spécifiquement pour les étudiants qui présentent des symptômes cliniques d'anxiété et ou de dépression dans le but de prévenir l'aggravation de ces symptômes en trouble de santé mentale. Aussi, contrairement au programme de prévention *Zenétudes : Vivre*

sainement la transition au collège (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e), très peu de programmes visant les étudiants postsecondaires sont diffusés à grande échelle et manualisés (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017). De plus, cette étude comprend des mesures des composantes du programme ainsi que des mesures de l'efficacité du programme à moyen court terme, ce qui remédie à une limite importante des programmes précédemment implantés en contexte collégial.

4.3 Limites et avenues de recherche futures

Cette thèse comprend certaines limites, notamment des limites méthodologiques. Tout d'abord, la présente thèse s'intéresse au syndrome anxieux chez les étudiants au sens large, et les symptômes ont été mesurés par l'Inventaire d'anxiété de Beck (IAB; Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994). L'IAB est un questionnaire auto-évaluatif bref qui permet de mesurer le syndrome anxieux à l'aide d'un score de coupure, ou de scores délimitant l'intensité des symptômes rapportés. Il permet d'avoir une perspective large et inclusive des symptômes anxieux et est fréquemment utilisé pour dépister des symptômes anxieux de nature clinique (Bardhoshi, Duncan et Erford, 2016). Cet instrument a pour avantage de distinguer les symptômes anxieux des symptômes dépressifs, et de mesurer le syndrome anxieux sans cerner des symptômes précis de certains troubles anxieux (Bardhoshi, Duncan et Erford, 2016; Beck, Epstein, Brown et Steer, 1988). De plus, il découle directement de la théorie cognitive de l'anxiété de Beck (1985). Dans la présente étude, le score global et le score de coupure de 15 ont été utilisés, et cette méthodologie est soutenue empiriquement pour l'étude du syndrome anxieux dans un échantillon non-clinique (Bardhoshi, Duncan et Erford, 2016). Cependant, les qualités psychométriques de cet instrument et son utilisation auprès de certains échantillons demeurent débattues (Leyfer, Ruberg et Woodruff-Borden, 2006). L'IAB ne permet pas d'étudier des

phénomènes spécifiques à certains troubles anxieux et n'est pas un instrument diagnostique (Leyfer, Ruberg et Woodruff-Borden, 2006). De plus, des auteurs avancent que cet instrument serait davantage une mesure des symptômes du trouble panique que du syndrome anxieux, puisqu'il permet de distinguer les patients qui présentent un trouble panique des patients qui présentent tout autre trouble anxieux (Cox, Cohen, Drenfeld et Swinson, 1996; Leyfer, Ruberg et Woodruff-Borden, 2006). D'autres auteurs n'ont pas réussi à identifier un score de coupure permettant de distinguer les patients présentant un trouble anxieux de la population générale (Oh et al., 2018). Aussi, il est avancé qu'avec un score de coupure de 16 sur 63, des différences de genre significatives pourraient être observées puisque les hommes ont tendance à rapporter en moyenne trois points de moins que les femmes à l'IAB, menant à une possible sur-identification de l'anxiété clinique chez les femmes, et à une sous-identification chez les hommes (Bardhoshi, Duncan et Erford, 2016). Malgré ces limites, cet instrument est recommandé pour dépister des symptômes anxieux de nature clinique et dans la présente étude, l'IAB présente des très bonnes qualités psychométriques, avec des coefficients de cohérence interne semblables à ceux des instruments originaux et des méta-analyses (Bardhoshi, Duncan et Erford, 2016; Beck et Steer, 1990; Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994).

De plus, bien que cette thèse ait la qualité de s'appuyer sur des instruments de mesure initiaux qui présentent des très bonnes qualités psychométriques, l'utilisation de versions abrégées de certains de ces instruments représente une limite. Bien que d'autres auteurs aient utilisé une version abrégée du questionnaire de pleine conscience (Tubbs, Savage, Adkins, Amstadter et Dick, 2019), il est possible que notre version abrégée ne capture pas l'ensemble du construit de disposition à la pleine conscience. Le coefficient alpha de cet instrument pourrait par ailleurs être plus acceptable et se rapprocher de celui de l'échelle initiale si la version complète était utilisée. La mesure du construit de la pleine conscience demeure débattue et complexe. Des études futures

pourraient mieux évaluer la pleine conscience en se basant sur des définitions concrètes et soutenues sur le plan conceptuel. Aussi, l'instrument qui mesure les symptômes anxieux n'est pas un outil diagnostique et ne permet pas d'évaluer la présence d'un trouble anxieux. En ce sens, les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés à un échantillon clinique de jeunes adultes qui présentent un trouble anxieux.

L'échantillon qui constitue cette thèse présente des particularités qui limitent la généralisation des résultats, notamment pour les résultats du deuxième article. Les échantillons sont principalement constitués d'étudiants inscrits aux programmes techniques (47 % dans le premier article, 76 % dans le deuxième). Au Québec, 48 % des étudiants collégiaux poursuivent des études dans un programme technique, alors que 46 % poursuivent des études aux programmes pré-universitaires (Fédération des cégeps, 2018). Bien que l'échantillon du premier article soit représentatif de la population collégiale québécoise, l'échantillon du deuxième article est majoritairement constitué d'étudiants aux programmes techniques. Aussi, bien que la distribution des étudiants en fonction de leur genre soit représentative de la population collégiale pour l'échantillon du premier article, l'échantillon du deuxième article est constitué à 80 % de jeunes femmes, ce qui limite l'interprétation des résultats chez les garçons. De plus, compte tenu de la petite taille de l'échantillon, des analyses n'ont pas pu être réalisées en fonction des programmes d'études des étudiants. Des études futures auprès de plus grands échantillons d'étudiants postsecondaires pourraient explorer les différences dans la relation entre les dimensions du perfectionnisme et les symptômes anxieux chez les étudiants inscrits dans des programmes généraux et des programmes de formation où la compétition est reconnue être davantage présente, tels que dans les programmes menant aux études universitaires dans des programmes contingentés.

Pour le premier article, les données ont été recueillies qu'une seule fois au cours de l'année scolaire. Compte tenu des facteurs de stress qui ocurrent au cours d'une année scolaire, tels que les examens de mi-session et de fin de session, les périodes de choix de cours, il pourrait être intéressant d'évaluer l'évolution des symptômes anxieux des étudiants à différents temps de mesure. De plus, un devis longitudinal permettrait de mieux comprendre la relation temporelle entre le perfectionnisme et les symptômes d'anxiété en contexte de transition scolaire. Très peu d'études longitudinales s'intéressent aux facteurs spécifiques à l'anxiété en contexte collégial et aux facteurs explicatifs de l'augmentation importante des symptômes anxieux observés chez les étudiants collégiaux depuis les dernières années. Aussi, la concomitance entre l'anxiété et la dépression n'a pas été considérée dans la présente étude. Compte-tenu de la taille limitée de l'échantillon et de la forte corrélation entre les symptômes anxieux et les symptômes dépressifs, les symptômes dépressifs n'ont pas été contrôlés statistiquement dans les deux articles de cette thèse. Des études futures pourraient permettre de distinguer, notamment, l'influence du perfectionnisme sur les symptômes anxieux tout en tenant compte de la forte influence des symptômes dépressifs sur les symptômes anxieux et le perfectionnisme, et d'évaluer l'impact du volet de prévention ciblé indiqué du programme sur l'anxiété tout en tenant compte des symptômes dépressifs des étudiants. D'ailleurs, des études futures pourraient examiner l'impact des symptômes anxieux des étudiants sur le développement des symptômes dépressifs, et si les composantes actives du traitement de l'anxiété au cours du programme ont un effet sur les symptômes dépressifs des participants. Enfin, bien qu'un modèle médiateur ait permis d'examiner le rôle du développement de la pleine conscience comme mécanisme de changement pour expliquer la diminution des symptômes anxieux suite à la participation au programme, des études futures devront cerner les composantes actives du programme. Comprendre les mécanismes de changements liés à la thérapie cognitive-comportementale à l'aide de modèles médiateurs est essentiel

au développement de stratégies efficaces visant l'anxiété (Smits, Julian, Rosenfield et Powers, 2012).

CONCLUSION

Finalement, rappelons que cette thèse s'intéresse à l'anxiété en contexte collégial, en considérant la transition à l'âge adulte, le perfectionnisme et la pleine conscience. Aussi, elle évalue les effets du volet ciblé indiqué du programme de prévention Zenétudes (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016e) sur les symptômes anxieux, le perfectionnisme et la pleine conscience des étudiants qui présentent des symptômes anxieux de nature clinique. Les résultats confirment qu'une moindre disposition à la pleine conscience favorise des symptômes anxieux liés au perfectionnisme inadapté, et qu'une intervention préventive basée sur la thérapie cognitive-comportementale et la pleine conscience permet une diminution de l'anxiété chez des étudiants qui présentent des symptômes anxieux cliniques. Notons aussi que ces effets se maintiennent dans le temps. Des études futures permettront d'identifier les composantes actives du programme de prévention, soit les composantes qui permettent d'expliquer la diminution des symptômes observés. De plus, des recherches futures permettront de mieux évaluer les symptômes anxieux des étudiants, notamment en s'assurant de mesurer les symptômes d'anxiété et de les distinguer de la détresse générale pouvant être rapportée par les étudiants, et de comparer les symptômes anxieux rapportés par les étudiants à ceux de leurs pairs non-étudiants et ceux de la population générale.

ANNEXE A

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE



Le 20 janvier 2014

Madame Diane Marcotte
Professeure
Département de psychologie

Objet : Rapport annuel d'avancement du projet : «*Santé mentale au collégial : les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales*»
N/Réf. : 2013-S-702270

Chère madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique le 11 octobre 2012, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (2012) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **11 octobre 2014**.

Viennent s'ajouter à ce projet de recherche Marie-Laurence Paré et Cynthia Lamarre, étudiantes au doctorat en psychologie, qui réaliseront leur projet de thèse dans le cadre de ce projet de recherche. **Les étudiantes réalisant leur projet de thèse, dans le cadre du projet cité en objet sont tenues de respecter, au même titre que la chercheuse principale, le protocole éthique approuvé initialement par le Comité.**

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les modifications importantes¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Le prochain rapport annuel d'avancement de projet (renouvellement du certificat ou fin de projet) est attendu pour **11 septembre 2014**². Nous vous remercions à l'avance de bien vouloir respecter cette date butoir.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

La présidente,

Maria Nengeh Mensah, Ph.D.
Professeure

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres).

² <http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/comites-reunions-formulaires-eth-humains/cier-comite-institutionnel-dethique-de-la-recherche-avec-des-etres-humains.html>

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



Santé mentale au collégial : outiller les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage suite à la transition vers les études collégiales.

IDENTIFICATION

Chercheur responsable du projet : Diane Marcotte, Ph.D.

Département, centre ou institut : Psychologie

Adresse postale : 100 Sherbrooke ouest, Montréal, QC, H2X 3P2

Adresse courriel : Marcotte.diane@uqam.ca

BUT GÉNÉRAL DU PROJET

Tu es invitée à prendre part à ce projet visant à connaître le vécu des jeunes pendant qu'ils vivent le passage du secondaire au collégial. Dans le but de prévenir le décrochage scolaire, nous souhaitons développer deux outils pédagogiques et d'intervention pour les enseignants et les professionnels qui interviennent auprès des étudiants qui sont à risque de vivre des symptômes dépressifs lors de cette transition. Cette étude débute cette année et durera trois ans. Elle reçoit l'appui financier du MELS.

PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT

Pendant cette 1^{ère} année, nous faisons un sondage auprès de tous les nouveaux étudiants au collège. Ta participation consiste à compléter ce questionnaire qui porte sur les caractéristiques personnelles, les situations de vie et le rendement dans les études des jeunes en première année au collégial. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est ton opinion qui est importante. Selon les résultats au questionnaire, il est possible que l'équipe de recherche te rappelle notamment pour t'offrir de participer à une entrevue d'une durée d'environ 50 minutes pendant laquelle nous échangerons sur ton vécu comme nouvel arrivant au collège. Ces entrevues ne seront pas enregistrées. Pendant la 3^e année du projet, un petit nombre d'étudiants seront aussi invités à participer à un groupe pendant lequel nous leur échangerons sur des stratégies permettant de composer avec des sentiments difficiles. Chaque fois, cette participation sera tout à fait volontaire et les étudiants qui seront contactés seront libres d'accepter ou

de refuser d'y participer sans que cela n'interfère d'aucune façon dans leur cheminement scolaire.

AVANTAGES ET RISQUES

Ta participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de la vision qu'ont les participants de la transition secondaire-collégiale. Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à ta participation à cette étude. S'il s'avérait que certaines questions pourraient raviver des émotions désagréables, tu demeures libre de ne pas répondre à une question que tu estimes embarrassante sans avoir à te justifier. Une ressource d'aide appropriée pourra t'être proposée si tu souhaites discuter de ta situation.

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ

Tes réponses aux questionnaires seront traitées de façon confidentielle et anonyme, chaque étudiant ne sera identifié que par un code numérique. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès aux questionnaires. Le questionnaire ainsi que ton formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé au laboratoire du chercheur responsable pour la durée totale du projet. Les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Ta participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que tu acceptes de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs tu es libre de mettre fin à ta participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements te concernant seront détruits. Ton accord à participer implique également que tu acceptes que l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, mémoires, thèses, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de t'identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de ta part.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Pour des questions additionnelles sur le projet, sur ta participation et sur tes droits en tant que participant de recherche, ou pour te retirer du projet, tu peux communiquer avec :

Diane Marcotte, professeure, UQAM, tél. : 514-987-3000, poste 2619; courriel : Marcotte.diane@uqam.ca

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR) a approuvé le projet de recherche auquel tu vas participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, tu peux contacter la présidence du CIÉR, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à CIEREH@UQAM.CA

REMERCIEMENTS

Ta collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à t'en remercier. Si tu souhaites obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, ajoute tes coordonnées ci-dessous.

SIGNATURE : _____

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le chercheur a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner.

Signature du participant : _____

Date : _____

Nom (lettres moulées) _____

No. De téléphone : _____

Courriel : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur responsable du projet ou de son, sa délégué :

Diane Marcotte, professeure, UQAM, tél. : 514-987-3000, poste 2619; courriel : Marcotte.diane@uqam.ca

Date _____

ANNEXE C

EXTRAITS DES QUESTIONNAIRES

1. Questionnaire sociodémographique

Données démographiques

1. Âge: _____ 2. Sexe: M F
3. Niveau scolaire: _____
4. Milieu de vie actuel:
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Je vis avec mes deux parents | ☐ |
| Je vis avec ma mère seulement | ☐ |
| Je vis avec mon père seulement | ☐ |
| Je vis dans une famille reconstituée | ☐ |
| Je ne vis plus chez mes parents | ☐ |
| Je vis avec mon chum/ma blonde | ☐ |
5. Pendant la semaine, lorsque je vais à l'école, je demeure :
- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Dans ma famille | ☐ |
| Autre : _____ | ☐ |
9. Je suis présentement inscrit(e) dans le programme suivant :
- | | |
|--|--------------------------|
| <u>Études collégiales</u> : Tremplin-DEC | ☐ |
| Pré-universitaire : | |
| Sciences de la nature | ☐ |
| Sciences humaines | ☐ |
| Arts et Lettres | ☐ |
| Programme technique : | ☐ |
| Précise le programme : _____ | |
10. Je suis étudiant(e) :
- | | |
|-----------------|--------------------------|
| À temps plein | ☐ |
| À temps partiel | ☐ |
11. Nombre d'heures que je consacre à un emploi par semaine : _____
13. Est-ce la première année que tu étudies au Cégep Sorel-Tracy?
- | | |
|-----|--------------------------|
| Oui | ☐ |
| Non | ☐ |
14. As-tu fréquenté un autre cégep avant d'étudier au Cégep Sorel-Tracy?
- | | |
|-----|--------------------------|
| Oui | ☐ |
| Non | ☐ |

2. Inventaire de l'anxiété

Dans mon corps**Consignes :**

Voici une liste de symptômes courants dus à l'anxiété. Lis chaque symptôme attentivement. Indique, en inscrivant un X dans la colonne appropriée, à quel degré tu as été affecté(e) par chacun de ces symptômes au cours de la dernière semaine, aujourd'hui inclus.

	Pas du tout	Un peu, cela ne m'a pas beaucoup dérangé	Modérément, c'était très déplaisant mais supportable	Beaucoup, je ne pouvais à peine le supporter
1. Sensations d'engourdissement ou de picotement	☐	☐	☐	☐
2. Bouffées de chaleur	☐	☐	☐	☐
3. « Jambes molles », tremblements dans les jambes	☐	☐	☐	☐
4. Incapacité de se détendre	☐	☐	☐	☐
5. Crainte que le pire survienne	☐	☐	☐	☐
6. Étourdissement ou vertige, désorientation	☐	☐	☐	☐
7. Battements cardiaques marqués ou rapides	☐	☐	☐	☐

3. Échelle d'attention et de pleine conscience

Mon quotidien**Consignes :**

Les prochaines questions portent sur ton expérience dans la vie de tous les jours. En suivant l'échelle de 1 à 6, indique à quelle fréquence tu vis cette expérience. Fais un X pour indiquer ta réponse.

	Presque TOUJOURS	Très souvent	Assez souvent	Assez peu	Rarement	Presque JAMAIS
1. Il m'arrive d'éprouver une émotion et de ne pas en prendre conscience avant un certain temps.	1	2	3	4	5	6
2 (3). J'ai des difficultés à rester concentré (e) sur ce qui se passe dans le présent.	1	2	3	4	5	6
3 (4). J'ai tendance à marcher rapidement pour me rendre là où je veux aller, sans prêter attention à ce qui se passe durant le trajet.	1	2	3	4	5	6
4 (7). Il me semble que je fonctionne « en mode automatique » sans être très conscient (e) de ce que je fais.	1	2	3	4	5	6
5 (9). Je suis tellement focalisé (e) sur le but que je veux atteindre que je perds de vue ce que je suis entrain de faire pour y parvenir.	1	2	3	4	5	6
6 (13). Je me surprends à être préoccupé (e) par l'avenir ou le passé.	1	2	3	4	5	6
7 (15). Je grignote sans réaliser que je suis entrain de manger.	1	2	3	4	5	6

MAAS – Brown & Ryan (2003). Traduit par Jerrold et al (2009).

4. Inventaire de perfectionnisme

Mes croyances

Consignes : Utilise l'échelle suivante (fortement en désaccord à fortement d'accord) pour indiquer à quel point tu es d'accord avec chaque énoncé. Fais un X pour indiquer ta réponse.					
	Fortement en DÉSACCORD	Quelque peu en désaccord	Neutre	Quelque peu d'accord	Fortement D'ACCORD
1. Pour être satisfait, mon travail doit être parfait.					
2 (6). Si je fais des erreurs, les gens auront une moins bonne opinion de moi.					
3 (9). Je mets toute mon énergie dans l'obtention d'un résultat impeccable.					
4 (14). Je suis particulièrement embarrassé (e) par l'échec.					
5 (16). Je passe beaucoup de temps à m'inquiéter à propos de choses que j'ai faites, ou que je dois faire.					
6 (17). Je ne supporte pas de faire quelque chose à moitié.					
7 (32) Si je fais ou dit quelque chose de stupide, j'ai tendance à y penser pour le reste de la journée.					
8 (40). Généralement, lorsque je fais une erreur, je ne peux pas arrêter d'y penser.					
9 (41) Je dois atteindre l'excellence dans tout ce que je fais.					
10 (57) Si je fais une grave erreur, je sens que je suis un moins que rien.					

PI – Hills et al (2004). Traduit par Lamarre et Marcotte (2014).

RÉFÉRENCES

- Alispahic, S. et Hasanbegovic-Anic, E. (2017). Mindfulness: Age and gender differences on a Bosnian sample. *Psychological Thought*, 10 (1), 155-166. <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.1863>
- Altemus, M., Sarvaiya, N. et Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 320-330. Doi:10.1016/j.yfrne.2014.05.004
- American College Health Association (2016). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Executive Summary Spring 2016*. http://www.acha-ncha.org/reports_ACHA-NCHAIIC.html
- American College Health Association (2017). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2017*. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_SPRING_2017_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
- American College Health Association (2019). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Executive Summary Spring 2019*. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_SPRING_2019_CANADIAN_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). American Psychiatric Publishing.
- Arch, J. J. et Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour research and therapy*, 48(6), 495-505.

- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. *Child development perspectives*, 1(2), 68-73.
<https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd Ed.). Oxford University Press.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. et Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Ashby, J. S. et Kottman, T. (1996). Inferiority as a distinction between normal and neurotic perfectionism. *Individual Psychology*, 52(3), 237.
- Australian Bureau of Statistics. (2008). *National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of results* (publication no. 4326.0)
<https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/national-survey-mental-health-and-wellbeing-summary-results/latest-release>
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 241-261. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564842>
- Baer, R.A. (2019). Assessment of mindfulness by self-report. *Current Opinion in Psychology*, 28, 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.10.015>
- Bamber, M. D. et Schneider, J. K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18, 1-32.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>
- Bamber, M. D., et Morpeth, E. (2019). Effects of mindfulness meditation on college student anxiety: A meta-analysis. *Mindfulness*, 10(2), 203-214.
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-0965-5>
- Barbosa, P., Raymond, G., Zlotnick, C., Wilk, J., Toomey III, R. et Mitchell III, J. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Education for health*, 26(1), 9-14. Doi: 10.4103/1357-6283.112794

- Bardhoshi, G., Duncan, K. et Erford, B. T. (2016). Psychometric meta-analysis of the English version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Counseling et Development*, 94(3), 356-373. <https://doi.org/10.1002/jcad.12090>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd Ed.). Guilford press.
- Barlow, D. H. (Ed.). (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. Guilford publications.
- Bassols, A. M., Okabayashi, L. S., Silva, A. B. D., Carneiro, B. B., Feijó, F., Guimaraes, G. C., ... et Eizirik, C. L. (2014). First-and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(3), 233-240. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1183>
- Bayram, N. et Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(8), 667-672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Beck, A. R., Verticchio, H., Seeman, S., Milliken, E. et Schaab, H. (2017). A mindfulness practice for communication sciences and disorders undergraduate and speech-language pathology graduate students: Effects on stress, self-compassion, and perfectionism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 893-907. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0172
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical Experimental and Theoretical Aspects*. Harper et Row.
- Beck, A. T. et Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety research*, 1(1), 23-36. <https://doi.org/10.1080/10615808808248218>
- Beck, A. T. et Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. Psychological Corporation.

- Beck, A. T., Emery, G. et Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books. (Original work published 1985).
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. et Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1998). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- Beddoe, A. E. et Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students?. *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312. <https://doi.org/10.3928/01484834-20040701-07>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. et Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P. et Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 109-113. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.09.005>
- 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>
- Bieling, P. J., Israeli, A. L. et Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and individual differences*, 36(6), 1373-1385. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00235-6
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... et Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology : Science and practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

- Blanchet, D. (2011). Analyse des facteurs de l'anxiété vécue chez les étudiants québécois au niveau collégial [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs.
https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/2836/Blanchet_Danick_DPs_2011.pdf?sequence=2
- Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H. et Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 102, 25-35.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M. et Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
 Doi:10.1001/archpsyc.65.12.142
- Blankstein, K. R. et Winkworth, G. R. (2004). Dimensions of perfectionism and levels of attributions for grades: Relations with dysphoria and academic performance. *Journal of Rational-Emotive et Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 267-295. Doi: 10.1023/B:JORE.0000047312.20212.30
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist*, 50(12), 1003-1020.
- Bomyea, J., Ramsawh, H., Ball, T. M., Taylor, C. T., Paulus, M. P., Lang, A. J. et Stein, M. B. (2015). Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 33, 90-94.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.004>
- 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).
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y. et Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction

intervention for cancer patients—a randomized study. *Annals of behavioral medicine*, 39(2), 151-161. doi : 10.1007/s12160-010-9168-6

- Broman-Fulks, J. J., Hill, R. W. et Green, B. A. (2008). Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 481-490. <https://doi.org/10.1080/00223890802248802>
- Brown, G. P. et Beck, A. T. (2002). Dysfunctional attitudes, perfectionism, and models of vulnerability to depression. In Flett, G. L., et Hewitt, P. L. (Eds). *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (p. 231-251). American Psychological Association.
- Brown, K. W. et Cordon, S. (2009). Toward a phenomenology of mindfulness: Subjective experience and emotional correlates. In *Clinical handbook of mindfulness* (p. 59-81). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_5
- Brown, K. W. et Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Brown, K. W., Ryan, R. M. et Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237. doi : 10.1080/10478400701598298
- Burgess, A. et DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. Dans Sirois, F. et Molnar, D. (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (p. 177-203). Springer International Publishing.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionistics script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.
- Burns, J. L., Lee, R. M. et Brown, L. J. (2011). The effect of meditation on self-reported measures of stress, anxiety, depression, and perfectionism in a college population. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25(2), 132-144. <https://doi.org/10.1080/87568225.2011.556947>

- Calling, S., Midlöv, P., Johansson, S. E., Sundquist, K. et Sundquist, J. (2017). Longitudinal trends in self-reported anxiety. Effects of age and birth cohort during 25 years. *BMC psychiatry*, 17(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1277-3>
- Carlson, L. E. et Brown, K. W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of psychosomatic research*, 58(1), 29-33. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.04.366>
- Carsley, D., Heath, N. L., Gomez-Garibello, C. et Mills, D. J. (2017). The importance of mindfulness in explaining the relationship between adolescents' anxiety and dropout intentions. *School Mental Health*, 9(1), 78-86. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9196-x>
- Chang, E. C. (2006). Perfectionism and dimensions of psychological well-being in a college student sample: A test of a stress-mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 1001-1022. doi: 10.1521/jscp.2006.25.9.1001
- Chang, E. C. et Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of counseling psychology*, 47(1), 129-137. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.129>
- Chang, E. C., Zumberg, K. M., Sanna, L. J., Girz, L. P., Kade, A. M., Shair, S. R., ... et Srivastava, K. (2007). Relationship between perfectionism and domains of worry in a college student population: Considering the role of BIS/BAS motives. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 925-936. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.02.026>
- Chang, H. K. (2014). The relationship between perfectionism, anxiety, and academic procrastination in college students. *Psychology Student Research Journal*, 2, 6-13.
- Chiesa, A. et Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: are they all the same?. *Journal of clinical psychology*, 67(4), 404-424. <https://doi.org/10.1002/jclp.20776>

- Christiansen, D. M. (2015). Examining sex and gender differences in anxiety disorders. In Durbano, F. (Ed.). *A fresh look at anxiety disorders* (p. 17-49). InTech.
- Christner, R. W. et Mennuti, R. B. (2009). *School-based mental health: A practitioner's guide to comparative practices*. Routledge.
- Christner, R. W., Mennuti, R. B., Heim, M., Gipe, K. et Rubenstein, J. S. (2011). Facilitating Mental Health Services in Schools: Universal, Selected and Targeted Interventions. Dans Lionetti, T. M., Snyder, E. P. et Christner, R. W. (Eds.), *A Practical Guide to Building Professional Competencies in School Psychology* (p. 175-191). Springer.
- Clark, D. A. et Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Cleary, M., Walter, G. et Jackson, D. (2011). "Not Always Smooth Sailing": Mental Health Issues Associated with the Transition from High School to College. *Issues in mental health nursing*, 32(4), 250-254. doi: 10.3109/01612840.2010.548906
- Commission de la santé mentale du Canada/Mental Health Commission of Canada. (2017). *Consensus Statement on the Mental Health of Emerging Adults: Making Transitions a Priority in Canada*. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-04/ea_consensus_apr_2017_eng_0.pdf
- Conley, C. S., Durlak, J. A. et Dickson, D. A. (2013). An evaluative review of outcome research on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. *Journal of American College Health*, 61(5), 286-301. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.802237>
- Conley, C. S., Durlak, J. A. et Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16(4), 487-507. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., et Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education

- students. *Journal of Counseling Psychology*, 64(2), 121-140.
<http://dx.doi.org/10.1037/cou0000190>
- Cox, B. J., Cohen, E., Drenfeld, D. M. et Swinson, R. P. (1996). Does the Beck Anxiety Inventory measure anything beyond panic attack symptoms? *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 949-954.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00037-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00037-X)
- Cox, B. J., Enns, M. W. Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological assessment*, 14(3), 365. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.3.365>
- Craske, M. G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?* Elsevier.
- Deckro, G. R., Ballinger, K. M., Hoyt, M., Wilcher, M., Dusek, J., Myers, P., ... et Benson, H. (2002). The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 50(6), 281-287.
<https://doi.org/10.1080/07448480209603446>
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H. et Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 30(7), 654-661.
<https://doi.org/10.1002/da.22124>
- Diaz, F. M. (2018). Relationships among meditation, perfectionism, mindfulness, and performance anxiety among collegiate music students. *Journal of Research in Music Education*, 66(2), 150-167. <https://doi.org/10.1177/0022429418765447>
- Duffy, M. E., Twenge, J. M., et Joiner, T. E. (2019). Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among US undergraduates, 2007–2018: Evidence from two national surveys. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 590-598.
- Emdin, C. A., Odutayo, A., Wong, C. X., Tran, J., Hsiao, A. J., et Hunn, B. H. (2016). Meta-analysis of anxiety as a risk factor for cardiovascular disease. *The American journal of cardiology*, 118(4), 511-519.

- 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. doi : 10.1016/j.cpr.2010.04.009
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R. et Antony, M. M. (2016). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. Guilford Publications. doi : 10.1016/j.cpr.2010.04.009
- Eisenberg, D., Golberstein, E. et Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The BE Journal of Economic Analysis et Policy*, 9(1), 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. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Eisenberg, D., Hunt, J. et Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(1), 60-67. doi: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077
- Eum, K. et Rice, K. G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress, et Coping*, 24(2), 167-178. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.488723>
- Eysenck, H. J. (1967). Personality and extra-sensory perception. *Journal of the Society for Psychical Research*, 44(732), 55-71.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. et Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353. doi: 10.1037/1528-3542.7.2.336
- Fédération des cégeps (2010). *Portrait de santé des jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans*. [http://www.fedecegeps.qc.ca/memoire/2010/portrait-de-sante-des-jeunes- quebecois-ages-de-15-a-24-ans/](http://www.fedecegeps.qc.ca/memoire/2010/portrait-de-sante-des-jeunes-quebecois-ages-de-15-a-24-ans/)

- Fédération des cégeps (2018). *Baisse du nombre d'étudiants au Cégep*. [Communiqué]. <https://fedcegeps.ca/communiqués/2018/08/baisse-du-nombre-detudiants-au-cegep/>
- Feldner, M. T. et Zvolensky, M. J. (2004). Prevention of anxiety psychopathology: A critical review of the empirical literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(4), 405-424. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph098>
- Fier, S. M. et Brzezinski, L. G. (2010). Facilitating the High School-to-College Transition for Students with Psychiatric Disabilities: Information and Strategies for School Counselors. *Journal of School Counseling*, 8(10).
- Finkelstein, C., Brownstein, A., Scott, C. et Lan, Y. L. (2007). Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. *Medical education*, 41(3), 258-264. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2007.02685.x>
- 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]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5241/>
- Finn, K. (2016). Modèle théorique hypothétique du perfectionnisme des étudiants universitaires. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 87-112. <https://doi.org/10.7202/1039159ar>
- Fitzpatrick, K. K., Darcy, A. et Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): a randomized controlled trial. *JMIR mental health*, 4(2), e19. doi: 10.2196/mental.7785
- Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment* (p. 5-31). American Psychological Association.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R. et Hewitt, P. L. (2009). Perfectionism, performance, and state positive affect and negative affect after a classroom test. *Canadian Journal of School Psychology*, 24(1), 4-18. <https://doi.org/10.1177/0829573509332457>

- Flett, G. L., Nepon, T. et Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: A review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism. In Sirois, F. et Molnar, D. (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (p. 121-155). Springer International Publishing.
- Frechette-Simard, C., Plante, I. et Bluteau, J. (2018). Strategies included in cognitive behavioral therapy programs to treat internalized disorders: a systematic review. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 263-285.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1388275>
- Freeston, M.H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., Gagnon, F. et Rhéaume, J. (1994). L'inventaire d'anxiété de Beck : propriétés psychométriques d'une traduction française. *L'Encéphale*, 20, 47-55.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I. et Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and individual differences*, 14(1), 119-126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. et Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468.
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Langer, Á. I. et Mañas, I. (2014). Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety and Depression in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 17.
<https://doi.org/10.1017/sjp.2014.102>
- Garber, J. et Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 293-306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x>
- Gardenswartz, C. A. et Craske, M. G. (2001). Prevention of panic disorder. *Behavior Therapy*, 32(4), 725-737.
- Gaudreault, M. M., Normandeau, S. K., Jean-Venturoli, H. et St-Amour, J. (2018). *Caractéristiques de la population étudiante collégiale : valeurs, besoins, intérêts, occupations, aspirations, choix de carrière*. ÉCOBES – Recherche et transfert. [https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/35737/gaudreault-et-](https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/35737/gaudreault-et)

al-caracteristiques-population-etudiante-collegiale-ecobes-cegep-jonquiere-2018.pdf

- Geis, H. R. (2017). *Perfectionism and Negative Automatic Thoughts: Using Mindfulness to Help Perfectionists Effectively Respond to Failure* [doctoral dissertation, Bowling Green State University]. Ohio Link. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=bgsu1509561200908797
- Germain, F. et Marcotte, D. (2016). Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolescência e Saúde*, 13(1), 19-28.
- 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>
- Gilbert, D. et Waltz, J. (2010). Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness*, 1(4), 227-234. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0032-3>
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S. et Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling et Development*, 90(4), 427-436. doi: 10.1002/j.1556-6676.2012.00054.x
- Gotwals, J. K., Stoeber, J., Dunn, J. G. et Stoll, O. (2012). Are perfectionistic strivings in sport adaptive? A systematic review of confirmatory, contradictory, and mixed evidence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 53(4), 263-279. <https://doi.org/10.1037/a0030288>
- Gouvernement du Québec (2011). *Étudier en formation technique et pré-universitaire*. <http://www.gouv.qc.ca/portail/quebec/international/usa/etudes/technique/>
- Greeson, J. M., Juberg, M. K., Maytan, M., James, K. et Rogers, H. (2014). A randomized controlled trial of Koru: A mindfulness program for college students and other emerging adults. *Journal of American College Health*, 62(4), 222-233. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.887571>

- Grégoire, S. et De Mondehare, L. (2016). Enjeux liés à la définition et à la mesure de la présence attentive. Dans Grégoire, S., Lachance, L., et Richer, L. (Eds.), *La présence attentive (mindfulness): État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 9-29). Presses de l'Université du Québec.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T. et Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 49(3), 360-372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. et Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S. et Rice, K. G. (2004). Self-Criticism, Dependency, Self-Esteem, and Grade Point Average Satisfaction Among Clusters of Perfectionists and Nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 192.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. et Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Haase, A. M., Prapavessis, H. et Owens, R. G. (2013). Domain-specificity in perfectionism: Variations across domains of life. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 711-715. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.025>
- Haidar, S. A., De Vries, N. K., Karavetian, M. et El-Rassi, R. (2018). Stress, anxiety, and weight gain among university and college students: A systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 261-274. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.10.015>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Harris, R. (2008). *The Happiness Trap: Based on ACT--a Revolutionary Mindfulness-based Programme for Overcoming Stress, Anxiety and Depression*. Robinson.

- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Hayes, S. C. et Hofmann, S. G. (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. et Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hayes, S.C. et Greco, L.A. (2008). Acceptance and mindfulness in youth: It's Time. In Greco, L.A. et Hayes, S.C. (Eds), *Acceptance et mindfulness treatments for children et adolescents: A practitioner's guide* (p. 3-13). New Harbinger Publications.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L. et Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment* (p. 255-284). American Psychological Association.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. et Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. Guilford Publications.
- Hick, S. F. et Chan, L. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: effectiveness and limitations. *Social Work in Mental Health*, 8(3), 225-237. <https://doi.org/10.1080/15332980903405330>
- Higgins, D. M. (2006). *Preventing generalized anxiety disorder in an at-risk sample of college students: A brief cognitive-behavioral approach* [doctoral dissertation, The University of Maine]. Digital Commons. <https://digitalcommons.library.umaine.edu/etd/34/>

- Hill, A. P. (2014). Perfectionistic strivings and the perils of partialling. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12(4), 302-315. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2014.919602>
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B. et Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91. doi: 10.1207/s15327752jpa8201_13
- Hinterman, C., Burns, L., Hopwood, D. et Rogers, W. (2012). Mindfulness: Seeking a more perfect approach to coping with life's challenges. *Mindfulness*, 3(4), 275-281. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0091-8>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. et Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169-183. doi: 10.1037/a0018555
- Hope, V. et Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*, 48(10), 963-979. <https://doi.org/10.1111/medu.12512>
- Hunt, J. et Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008
- James, K. et Rimes, K. A. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy versus pure cognitive behavioural self-help for perfectionism: A pilot randomised study. *Mindfulness*, 9(3), 801-814. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0817-8>
- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A. et Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological assessment*, 21(4), 506-514. doi: 10.1037/a0017032
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. Delta.

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kang, Y. S., Choi, S. Y. et Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse education today*, 29(5), 538-543. doi: 10.1016/j.nedt.2008.12.003
- Kang, Y., Gruber, J. et Gray, J. R. (2013). Mindfulness and de-automatization. *Emotion review*, 5(2), 192-201. <https://doi.org/10.1177/1754073912451629>
- Kawamura, K. Y., Frost, R. O. et Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 317-327. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00026-5
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. et Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359-364. doi: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c
- 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.62.6.593
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K. et Wittchen, H. U. (2010). Epidemiology of anxiety disorders. In Stein, M. B. et Steckler, T. (Eds.), *Behavioral neurobiology of anxiety and its treatment* (p. 21-35). Springer.
- Khoury, B. et Lecomte, T. (2016). Présence attentive et milieu clinique: une recension des méta-analyses. Dans Grégoire, S., Lachance, L. et Richer, L. (Eds.), *La présence attentive (mindfulness): État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 91-112). PUQ. doi: 10.2307/j.ctt1flhct2.9

- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... et Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Ho, M. H. R. et Antony, M. M. (2015). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour research and therapy*, 70, 11-22. doi : 10.1016/j.brat.2015.04.005
- Kong, F., Wang, X. et Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and individual differences*, 56, 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.002>
- Larose, S., Duchesne, S., Litalien, D., Denault, A. S. et Boivin, M. (2019). Adjustment Trajectories During the College Transition: Types, Personal and Family Antecedents, and Academic Outcomes. *Research in Higher Education*, 60(5), 684-710. <https://doi.org/10.1007/s11162-018-9538-7>
- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D. et Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: the role of psychosocial mediators. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(12), 983-998. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0388-z>
- Leary, K. A. et DeRosier, M. E. (2012). Factors promoting positive adaptation and resilience during the transition to college. *Psychology*, 3(12), 1215. doi:10.4236/psych.2012.312A180
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R. et Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 109. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.109>
- Leyfer, O. T., Ruberg, J. L. et Woodruff-Borden, J. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 20(4), 444-458. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.05.004>

- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lo, A. et Abbott, M. J. (2013). Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behaviour Change*, 30(02), 96-116. doi: 10.1017/bec.2013.9
- Lovibond, S.H. et Lovibond, P.F., 2004. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (4th Ed.). Psychology Foundation.
- Lundh, L. G. (2004). Perfectionism and acceptance. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 22(4), 251-265.
<https://doi.org/10.1023/B:JORE.0000047311.12864.27>
- Lynch, S., Gander, M. L., Kohls, N., Kudielka, B. et Walach, H. (2011). Mindfulness-based coping with university life: A non-randomized wait-list-controlled pilot evaluation. *Stress and Health*, 27(5), 365-375.
<https://doi.org/10.1002/smi.1382>
- MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings*. In CACUSS preconference workshop on mental health. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.737.6978&rep=rep1&type=pdf>
- Marcotte, D. (2006). *PARE-CHOCS, programme d'intervention auprès d'adolescents dépressifs. Manuel de l'animateur et Cahier du participant*. Septembre éditeur.
- Marcotte, D. (2013). *La dépression chez les adolescents: état des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention*. Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D. (2014a). Conjuguer avec les difficultés psychologiques lors de la transition vers les études postsecondaires. Dans Ménard, L. et St-Pierre, L. (Eds.). *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur*. Association québécoise de pédagogie collégiale (AQPC).
- Marcotte, D. (2014b). Les problèmes internalisés : la dépression et l'anxiété à l'adolescence. Dans M. Clase et L. Lannegrand-Willems (dir.). *La psychologie de l'adolescence* (p. 287–312). Presses de l'Université de Montréal.

- Marcotte, D., Diallo, T. M. et Paré, M. L. (2018). Adjustment to college and prediction of depression during post-secondary transition. *European Journal of Psychology of Education*, 33(4), 727-748. <https://doi.org/10.1007/s10212-017-0346-9>
- Marcotte, D., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2018). A pilot study of a preventive program for depressive and anxious symptoms during the postsecondary transition. *Journal of American College Health*, 68(1), 32-38. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1518907>
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2016a). *Zenétudes 1: Vivre sainement la transition au collège: programme de prévention universelle*. Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2016b). *Zenétudes 2: Vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée sélective. Manuel de l'animateur*. Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2016c). *Zenétudes 2: Vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée sélective. Cahier du participant : Quand la peur m'envahit*. Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2016d). *Zenétudes 2: Vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée sélective. Cahier du participant : Quand les blues m'envahissent*. Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2016e). *Zenétudes 3: Vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée indiquée. Manuel de l'animateur*. Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L. et Lamarre, C. (2016f). *Zenétudes 3: Vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée indiquée. Cahier du participant*. Presses de l'Université du Québec.
- Martineau, M., Beauchamp, G. et Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements

d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 165-182.
<https://doi.org/10.7202/1040249>

- Masuda, A., et Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary et Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- McLean, C. P. et Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*, 29(6), 496-505. doi: 10.1016/j.cpr.2009.05.003
- Minarik, M. L. et Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive therapy and research*, 20(2), 155-169. doi : 10.1007/BF02228032
- Mineka, S., et Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *American psychologist*, 61(1), 10.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2013). *Indicateurs de l'éducation-Édition 2012*. Gouvernement du Québec.
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/Indicateurs_educ_2012_webP.pdf
- Mofield, E. L. et Parker Peters, M. (2018). Mindset misconception? Comparing mindsets, perfectionism, and attitudes of achievement in gifted, advanced, and typical students. *Gifted Child Quarterly*, 62(4), 327-349.
<https://doi.org/10.1177/0016986218758440>
- Murtagh, S. (2018). *Self-Compassion as a Mediator between Maladaptive Perfectionism and Anxiety in College Students* [doctoral dissertation, National College of Ireland]. <http://norma.ncirl.ie/3282/>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>

- Neil, A. L. et Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical psychology review*, 29(3), 208-215. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- Nepon, J., Belik, S. L., Bolton, J., et Sareen, J. (2010). The relationship between anxiety disorders and suicide attempts: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Depression and anxiety*, 27(9), 791-798.
- Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L. et Hewitt, P. L. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 106, 263-267. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.057>
- Nounopoulos, A., Ashby, J. S. et Gilman, R. (2006). Coping resources, perfectionism, and academic performance among adolescents. *Psychology in the Schools*, 43(5), 613-622. <https://doi.org/10.1002/pits.20167>
- Oh, H., Park, K., Yoon, S., Kim, Y., Lee, S. H., Choi, Y. Y. et Choi, K. H. (2018). Clinical utility of beck anxiety inventory in clinical and nonclinical korean samples. *Frontiers in psychiatry*, 9, 666. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00666>
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G. et Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 56(5), 569-578. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.5.569-578>
- Orsillo, S. M. et Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and reclaim your life*. Guilford Press.
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A. et Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433-449. <https://doi.org/10.1177/0143034311427433>
- Panayiotou, G., Karekla, M. et Leonidou, C. (2017). Coping through avoidance may explain gender disparities in anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 215-220.

- Papay, K. (2017). *Examining Interactions of Perfectionism and Dispositional Mindfulness on Perceived Stress* (publication no 10261189) [doctoral dissertation, University of North Carolina at Charlotte]. Proquest Dissertations Publishing
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. et Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Perolini, C. M. (2011). *Mindfulness and perfectionism as predictors of physical and psychological well-being in college students* [doctoral dissertation, Fordham University]. <https://research.library.fordham.edu/dissertations/AAI3461892>
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. et Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of general psychiatry*, 55(1), 56-64. doi:10.1001/archpsyc.55.1.56
- Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K. et Ritvo, P. (2013). Perfectionism, Anxiety, and Depressive Distress: Evidence for the Mediating Role of Negative Automatic Thoughts and Anxiety Sensitivity. *Journal of American College Health*, 61(8), 477-483. doi: 10.1080/07448481.2013.833932
- Poirier, M., Marcotte, D., Joly, J. et Fortin, L. (2013). Program and implementation effects of a cognitive-behavioural intervention to prevent depression among adolescents at risk of school dropout exhibiting high depressive symptoms. *Educational Research and Evaluation*, 19(6), 561-577. <https://doi.org/10.1080/13803611.2013.803932>
- Pritchard, M. E., Wilson, G. S. et Yamnitz, B. (2007). What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15-22. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.1.15-22>
- Ramler, T. R., Tennison, L. R., Lynch, J. et Murphy, P. (2015). Mindfulness and the College Transition: The Efficacy of an Adapted Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention in Fostering Adjustment among First-Year Students. *Mindfulness*, 7, 179-188. Doi: 10.1007/s12671-015-0398-3

- Rau, H. K. et Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, 93, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Reavley, N. et Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Early intervention in psychiatry*, 4(2), 132-142. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00167.x>
- Rector, N., Bourdeau, D., Kitchen, K. et Joseph-Massiah, L. (2008). *Anxiety Disorders: an Information Guide; a Guide for people with anxiety and their families*. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications>.
- Reetz, D. R., Bershad, C., LeViness, P. et Whitlock, M. (2016). *The Association for University and College Counseling Center Directors annual survey*. <https://www.aucccd.org/assets/documents/aucccd%202016%20monograph%20-%20public.pdf>
- Regehr, C., Glancy, D. et Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 148(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>
- Reiss, S. et McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. *Theoretical issues in behavior therapy*, 107-121.
- Rice, K. G., Vergara, D. T. et Aldea, M. A. (2006). Cognitive-affective mediators of perfectionism and college student adjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(3), 463-473. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.011>
- Richard, R. et Marcotte, D. (2013). La relation temporelle entre l'anxiété et la dépression dans le contexte de la transition primaire-secondaire. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 257-275.
- Richard, R. et Marcotte, D. (2015). Les facteurs associés à la concomitance entre l'anxiété et la dépression chez de jeunes adolescents. *Canadian Journal of Education*, 38(1), 1-23.
- Richards, H. J. et Hadwin, J. A. (2011). An exploration of the relationship between trait anxiety and school attendance in young people. *School Mental Health*, 3(4), 236-244. <https://doi.org/10.1007/s12310-011-9054-9>

- Riggs, S. A. et Han, G. (2009). Predictors of anxiety and depression in emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(1), 39.
<https://doi.org/10.1007/s10804-009-9051-5>
- Riglin, L., Petrides, K. V., Frederickson, N. et Rice, F. (2014). The relationship between emotional problems and subsequent school attainment: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 335-346.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.010>
- Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M. et Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of affective disorders* 257, 568-584.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.035>
- Roeser, R. W. et Eccles, J. S. (2000). Schooling and mental health. In Sameroff, A.J., Lewis, M. et Miller, S. M. (Eds), *Handbook of developmental psychopathology* (p. 135-156). Springer.
- Rogers, H. B. (2013). Koru: Teaching mindfulness to emerging adults. *New Directions for Teaching and Learning*, 2013(134), 73-81.
<https://doi.org/10.1002/tl.20056>
- Rogers, H. et Maytan, M. (2012). *Mindfulness for the next generation: Helping emerging adults manage stress and lead healthier lives*. OUP USA.
- Sakin Ozen, N., Ercan, I., Irgil, E. et Sigirli, D. (2010). Anxiety prevalence and affecting factors among university students. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 22(1), 127-133. <https://doi.org/10.1177/1010539509352803>
- Santanello, A. W. et Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 319-332. doi: 10.1007/s10608-006-9000-6
- Sarason, I.G. et Sarason, B.R (1990). Test anxiety. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluational anxiety* (pp. 475-495). Plenum.

- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A. et Kohls, N. (2013). Assessment of mindfulness: Review on state of the art. *Mindfulness*, 4(1), 3-17. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L. et O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and psychopathology*, 16(4), 1119-1140. <https://doi.org/10.1017/S0954579404040167>
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J. et Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and psychopathology*, 16(04), 799-806. doi: 10.1017/S0954579404040015
- Sears, S. et Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 561-573. doi : 10.1002/jclp.20543
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. et Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford.
- Seligman, M. E., Schulman, P. et Tryon, A. M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour research and therapy*, 45(6), 1111-1126. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.010>
- Senderey, E. (2017). Mindfulness and group cognitive behavioural therapy to address problematic perfectionism. *Athens Journal of Social Sciences*, 4, 49-66. <https://doi.org/10.30958/ajss.4-1-3>
- Servant, D. (2007). *Gestion du stress et de l'anxiété*. Elsevier Masson.
- Shafran, R. et Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906. doi: 10.1016/S0272-7358(00)00072-6
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., ... et Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress

- among Malaysian university students. *Asian journal of psychiatry*, 6(4), 318-323. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>
- Shapiro, S. L., Oman, D. , Thoresen, C. E., Plante, T. G. et Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 840-862. doi:10.1002/jclp.20491
- Short, M. (2012). *Trait perfectionism: an investigation of the mediating effects of negative repetitive thought and the role of mindfulness* [doctoral dissertation, Lakehead University].
<http://knowledgecommons.lakeheadu.ca/handle/2453/230>
- Short, M. (2015). *Adaptive and Maladaptive Outcomes of Perfectionism and Changes After Mindfulness Training* [doctoral dissertation, Lakehead University].
<https://knowledgecommons.lakeheadu.ca/handle/2453/712>
- Short, M. M. et Mazmanian, D. (2013). Perfectionism and negative repetitive thoughts: Examining a multiple mediator model in relation to mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 716-721. doi: 10.1016/j.paid.2013.05.026
- Slade, P. D. et Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*, 22(3), 372-390.
<https://doi.org/10.1177/01454455980223010>
- Slaney, R. B., Rice, K. G. et Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. In G. L. Flett et P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 63-88). doi : 10.1037/10458-003
- Smits, J. A., Julian, K., Rosenfield, D. et Powers, M. B. (2012). Threat reappraisal as a mediator of symptom change in cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders: A systematic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(4), 624. <https://doi.org/10.1037/a0028957>
- Song, Y. et Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse education today*, 35(1), 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>

- Spielberger, C. D., Bruchon-Schweitzer, M. et Paulhan, I. (1993). *Adaptation francophone de l'inventaire d'anxiété Trait-État (Forme Y) de Spielberger*. Editions du Centre Psychologie Appliquée.
- 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>
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A. et Patton, G. (2016). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological medicine*, 46(1), 11-26.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
- Stoeber, J. (2011). The dual nature of perfectionism in sports: Relationships with emotion, motivation, and performance. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 4(2), 128-145.
<https://doi.org/10.1080/1750984X.2011.604789>
- Stoeber, J. et Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences*, 104, 379-386.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.039>
- Stoeber, J. et Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10(4), 295-319.
- Stoeber, J. et Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535. doi: 10.1016/j.paid.2008.12.006
- St-Onge, M., et Lemyre, A. (2018). L'expérience des étudiantes et étudiants du secteur collégial par rapport à leurs difficultés psychologiques. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 41(1), 329-355.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A. et Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or

- depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS one*, 9(4), e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
- Suddarth, B. H. et Slaney, R. B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and development*, 34(3), 157-165.
<https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069032>
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D. et Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*, 18(5), 663-668.
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
- Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E. et Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123-136. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.015>
- Torija, C. S. T., Pozo, M. D. R. H., Bravo, Y., Hurtado, A. C. et Romero, M. (2016). Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in Mexico. *Tesis Psicológica*, 11(2), 12-22.
- Treadway, M. T. et Lazar, S. W. (2010). Meditation and neuroplasticity: Using mindfulness to change the brain. In Baer, R. A. (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (p. 186-205). New Harbinger Publications.
- Tubbs, J. D., Savage, J. E., Adkins, A. E., Amstadter, A. B. et Dick, D. M. (2019). Mindfulness moderates the relation between trauma and anxiety symptoms in college students. *Journal of American college health*, 67(3), 235-245.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1477782>
- Twenge, J. M. (2006). *Generation Me: Why today's young Americans are more confident, assertive, Entitled – and more miserable than ever before*. Atria.
- Van Dam, N. T., Earleywine, M. et Borders, A. (2010). Measuring mindfulness? An item response theory analysis of the Mindful Attention Awareness Scale. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 805-810.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.020>

- Vidic, Z. et Cherup, N. (2019). Mindfulness in Classroom: Effect of a Mindfulness-based Relaxation Class on College Students' Stress, Resilience, Self-Efficacy and Perfectionism. *College Student Journal*, 53(1), 130-144.
- Warnecke, E., Quinn, S., Ogden, K., Towle, N. et Nelson, M. R. (2011). A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels. *Medical education*, 45(4), 381-388.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03877.x>
- Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M. M., McCabe, R. E. et Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 66-91. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.1.66>
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733. doi: 10.1007/s10608-008-9204-z
- Wimberley, T. E., Mintz, L. B. et Suh, H. (2015). Perfectionism and mindfulness: Effectiveness of a bibliotherapy intervention. *Mindfulness*, 7(2), 433-444.
<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0460-1>
- Witcher, L. A., Alexander, E. S., Onwuegbuzie, A. J., Collins, K. M. et Witcher, A. E. (2007). The relationship between psychology students' levels of perfectionism and achievement in a graduate-level research methodology course. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1396-1405.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.016>
- Wong, J. G., Cheung, E., Chan, K. K., Ma, K. K. et Tang, S. W. (2006). Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 777-782.
- Young, J. E. et Klosko, J. S. (2013). *Je réinvente ma vie*. Les Éditions de l'Homme.
- Yusufov, M., Nicoloso-SantaBarbara, J., Grey, N. E., Moyer, A. et Lobel, M. (2019). Meta-analytic evaluation of stress reduction interventions for undergraduate and graduate students. *International Journal of Stress Management*, 26(2), 132-145.
<https://doi.org/10.1037/str0000099>

- Zalta, A. K. (2011). A meta-analysis of anxiety symptom prevention with cognitive-behavioral interventions. *Journal of anxiety disorders*, 25(5), 749-760. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.02.007>
- 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>
- Zvolensky, M. J., Solomon, S. E., McLeish, A. C., Cassidy, D., Bernstein, A., Bowman, C. J. et Yartz, A. R. (2006). Incremental validity of mindfulness-based attention in relation to the concurrent prediction of anxiety and depressive symptomatology and perceptions of health. *Cognitive behaviour therapy*, 35(3), 148-158. <https://doi.org/10.1080/16506070600674087>