

**OCTOBRE 2021 – VOL. 11 N° 2**

**PERFECTIONNISME ET STRATÉGIES D'ADAPTATION :  
CONTRIBUTION DU SEXE, DE L'ÂGE ET DU TYPE  
DE CANCER**

Gabrielle CÔTÉ<sup>1\*</sup>, Laurence LACOMBE<sup>1</sup>, Louis O'NEILL-READMAN<sup>1</sup>, Véronique MASSICOTTE<sup>1-2-3</sup>,  
Hans IVERS<sup>1-2-3</sup> et Josée SAVARD<sup>1-2-3</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval

<sup>2</sup> Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval

<sup>3</sup> Centre de recherche sur le cancer, Université Laval

\* [gabrielle.cote.17@ulaval.ca](mailto:gabrielle.cote.17@ulaval.ca)

**Pour citer l'article**

Côté, G., Lacombe, L., O'Neill-Readman, L., Massicotte, V., Ivers, H., & Savard, J. (2021).  
Perfectionnisme et stratégies d'adaptation : contribution du sexe, de l'âge et du type de cancer.  
*Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 22-24.

Georgiades, A., Davis, V. G., Atkins, A. S., Khan, A., Walker, T. W., Loebel, A., Haig, G., Hilt, D. C., Dunayevich, E., Umbricht, D., Sand, M., & Keefe, R. (2017). Psychometric characteristics of the MATRICS Consensus Cognitive Battery in a large pooled cohort of stable schizophrenia patients. *Schizophrenia Research*, 190, 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.03.040>

Potvin, S., Aubin, G., & Stip, E. (2015). Antipsychotic-induced parkinsonism is associated with working memory deficits in schizophrenia-spectrum disorders. *European Archives*

*of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(2), 147–154. <https://doi.org/10.1007/s00406-014-0511-y>

Stahl, S. M. (2008). *Antipsychotics* (Stahl's Neuroscience and Mental Health Pocketbook Series). NEI Press.

Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia, «just the facts» 4. Clinical features and conceptualization. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>

## Pour citer l'article

Bellehumeur-Béchamp, L., Grenier, A. S., Nolin, A., Essiambre, A.-M., Roy, M.-A., & Cellard, C. (2021). Parkinsonisme induit par les antipsychotiques : association avec la mémoire de travail. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 20-22.

## PERFECTIONNISME ET STRATÉGIES D'ADAPTATION : CONTRIBUTION DU SEXE, DE L'ÂGE ET DU TYPE DE CANCER

Gabrielle CÔTÉ<sup>1\*</sup>, Laurence LACOMBE<sup>1</sup>, Louis O'NEILL-READMAN<sup>1</sup>, Véronique MASSICOTTE<sup>1-2-3</sup>, Hans IVERS<sup>1-2-3</sup> et Josée SAVARD<sup>1-2-3</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie, Université Laval; <sup>2</sup> Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval; <sup>3</sup> Centre de recherche sur le cancer, Université Laval

\* [gabrielle.cote.17@ulaval.ca](mailto:gabrielle.cote.17@ulaval.ca)

**Mots-clés :** perfectionnisme, stratégies d'adaptation, cancer, sexe, âge

Le cancer sollicite de façon importante les capacités d'adaptation de la personne (Franks et Roesch, 2006), lesquelles pourraient être influencées par les traits de personnalité, comme le perfectionnisme. Le perfectionnisme est un concept multidimensionnel qui renvoie notamment à une recherche de perfection. Les experts s'entendent généralement sur la présence de deux dimensions principales : les aspirations perfectionnistes généralement associées à des effets positifs (standards personnels [Sta]) et les préoccupations perfectionnistes (préoccupations en lien avec les erreurs [Err]; attentes parentales [Att]; critiques parentales [Cri]; doutes par rapport aux actions [Dou]). Quant aux stratégies d'adaptation, des auteurs en distinguent quatre types : les stratégies palliatives (Pal), instrumentales (Ins), de distraction (Dis) et émotionnelles (Émo). Certaines études suggèrent que les stratégies Émo et Dis (considérées comme inadaptées) sont associées à des niveaux plus élevés de symptômes psychologiques (p.ex., anxiété) contrairement aux stratégies Ins (Aarts et al., 2015).

À notre connaissance, aucune étude n'a investigué la relation entre le perfectionnisme et les stratégies d'adaptation dans le contexte du cancer. Chez les patients atteints d'une maladie chronique, telle que la fibromyalgie et l'arthrite, l'étude de

Sirois et Molnar (2014) a montré qu'il n'y a pas d'association significative entre les aspirations perfectionnistes et les diverses stratégies d'adaptation, mais que la présence de préoccupations perfectionnistes est associée à l'utilisation de stratégies d'adaptation considérées comme inadaptées. Les résultats de Rice et Lapsley (2001) ont aussi indiqué une association entre les préoccupations perfectionnistes et les stratégies inadaptées chez les étudiants universitaires.

Dans la population générale, les études ont montré peu de différences entre les hommes et les femmes quant au perfectionnisme et ont révélé que les attitudes perfectionnistes tendent à diminuer avec l'avancement en âge. Aucune étude n'a encore exploré les différences possibles liées au sexe, à l'âge et au type de cancer chez les personnes atteintes de cette maladie. Pour ce qui est des stratégies d'adaptation, les résultats sont inconsistants. Certains auteurs ont révélé une utilisation plus marquée de stratégies Dis chez les femmes et d'autres plutôt chez les hommes de la population générale. L'étude de Aarts et al. (2015) a montré que les patients âgés de 70 ans et plus atteints d'un cancer sont plus enclins à employer des stratégies d'évitement que leurs homologues plus jeunes. À la connaissance des auteurs, aucune étude n'a encore porté spécifiquement sur

les stratégies d'adaptation utilisées selon le type de cancer.

La présente étude, menée chez des personnes traitées pour divers types de cancer, vise à : (1) examiner la relation entre les différentes dimensions du perfectionnisme et les stratégies d'adaptation ; (2) étudier les relations entre, d'une part, l'âge, le sexe et le type de cancer et, d'autre part, les dimensions du perfectionnisme ; et (3) explorer les relations entre, d'une part, l'âge, le sexe et le type de cancer et, d'autre part, les stratégies d'adaptation.

## Méthode

La présente étude porte sur les données récoltées au T1 (période périopératoire) d'une étude longitudinale de plus grande envergure portant sur l'insomnie en contexte de cancer. L'échantillon final est composé de 64,3% de femmes dont l'âge moyen est de 57,04 ans. Au T1, 962 participants ont rempli des questionnaires autorapportés. Trois questionnaires ont été utilisés : le *Multidimensional Perfectionism Scale* (Frost et al., 1990), le *Coping with Health Injuries and Problems* (Endler et al., 1998) et un questionnaire socio-démographique et médical.

## Résultats et Discussion

Les résultats des analyses de régression linéaire multiple montrent que les aspirations perfectionnistes et les préoccupations perfectionnistes prédisent un recours plus important à des stratégies adaptées et inadaptées (voir Tableau 1). Il semble donc que dans le contexte du cancer, une maladie comportant de multiples stressseurs, le perfectionnisme soit associé autant à des stratégies adaptées qu'inadaptées.

Concernant le deuxième objectif, les résultats des MANOVAs montrent que les hommes présentent des scores plus élevés aux sous-échelles de perfectionnisme Sta, Att et Cri. Sur le plan des relations entre le perfectionnisme et l'âge, les participants de 65 à 99 ans présentent des scores de perfectionnisme plus élevés que les participants de 18 à 44 ans sur les sous-échelles Att, Cri et Dou. Quant à la relation entre le type de cancer et le perfectionnisme, le cancer de la prostate se

distingue par un score plus élevé à la sous-échelle Sta. Ce résultat est inattendu, mais cohérent en partie avec les résultats mentionnés ci-haut indiquant des niveaux plus élevés de Sta chez les hommes que chez les femmes.

Concernant le troisième objectif, les résultats des MANOVAs indiquent que les femmes utilisent plus de stratégies tant adaptées qu'inadaptées que les hommes. Les patients plus jeunes ont tendance à utiliser plus la stratégie Dis et il est observé que les cancers généralement féminins sont associés à une utilisation plus importante de stratégies d'adaptation de tous les types comparativement aux autres types de cancer étudiés. Il est plausible de penser que le sexe est un corrélât plus fort des stratégies d'adaptation que le type de cancer. Globalement, la présente étude remet en question le caractère adapté et inadapté du perfectionnisme ainsi que des stratégies d'adaptation dans le contexte du cancer.

## Références

- Aarts, J. W. F., Deckx, L., Van Abbema, D. L., Tjan-Heijnen, V. C. G., Van Den Akker, M., & Buntinx, F. (2015). The relation between depression, coping and health locus of control: Differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psycho-Oncology*, 24(8), 950-957. <https://doi.org/10.1002/pon.3748>
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Summerfeldt, L. J. (1998). Coping with health problems: Developing a reliable and valid multidimensional measure. *Psychological Assessment*, 10(3), 195-205. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.3.195>
- Franks, H. M., & Roesch, S. C. (2006). Appraisals and coping in people living with cancer: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 15(12), 1027-1037. <https://doi.org/10.1002/pon.1043>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Rice, K. G., & Lapsley, D. K. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development*, 42(2), 157-168.

**Tableau 1**

Variance expliquée et contribution de chaque prédicteur dans la relation entre les sous-échelles du perfectionnisme et les stratégies d'adaptation (Objectif 1)

Stratégies d'adaptation	R <sup>2</sup>	F	p	βSta	βErr	βAtt	βCri	βDou
Palliative (Pal)	0,024	4,67	<0,001	0,07	0,03	0,02	0,08*	-0,03
Instrumentale (Ins)	0,019	3,70	0,003	0,12**	-0,01	0,03	0,05	-0,07
Distraction (Dis)	0,014	2,65	0,02	0,11*	-0,03	0,05	0,00	-0,06
Émotionnelle (Émo)	0,075	15,30	<0,001	0,03	0,18**	-0,04	0,00	0,12**

Note. β = coefficient de régression standardisé pour les prédicteurs Err (préoccupations en lien avec les erreurs), Sta (standards personnels), Att (attentes parentales), Cri (critiques parentales) et Dou (doutes par rapport aux actions)

\*p ≤ 0,05. \*\*p ≤ 0,01. \*\*\*p ≤ 0,001

Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (2014). Perfectionism and maladaptive coping styles in patients with chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia/arthritis and

in healthy controls. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 384-385. <https://doi.org/10.1159/000365174>

## Pour citer l'article

Côté, G., Lacombe, L., O'Neill-Readman, L., Massicotte, V., Ivers, H., & Savard, J. (2021). Perfectionnisme et stratégies d'adaptation : contribution du sexe, de l'âge et du type de cancer. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 22-24.

## VALIDATION INITIALE D'UNE ADAPTATION POUR ENFANTS DE LA SELF-COMPASSION SCALE

Marjorie SIMARD<sup>1\*</sup>, Trycia MIGNEAULT<sup>1</sup>, Klara BOUCHARD<sup>1</sup> et Nancie ROULEAU<sup>1-2-3</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie, Université Laval, <sup>2</sup>MANDALAB, <sup>3</sup>Centre de recherche CERVO

\* [marjorie.simard.3@ulaval.ca](mailto:marjorie.simard.3@ulaval.ca)

**Mots-clés : compassion pour soi, mesures, pleine conscience, enfants**

La compassion se définit comme une réponse émotionnelle bienveillante face à la souffrance d'autrui, associée au désir de voir cette souffrance allégée (Gilbert, 2020). La compassion est communément abordée comme étant dirigée vers autrui, mais elle peut être dirigée envers soi. Selon le modèle de Neff (2003), la compassion pour soi (CS) inclut trois composantes. Premièrement, la *pleine conscience* (PC) est définie comme l'attention portée intentionnellement au moment présent, permettant de percevoir sa propre souffrance. La PC est le contraire de la *sur-identification* qui consiste à s'immerger dans ses réactions émotionnelles. Deuxièmement, l'*humanité commune* consiste à concevoir sa souffrance comme indissociable de l'expérience humaine et s'oppose à l'*isolement* correspondant à la perception qu'une situation vécue est unique à soi. Troisièmement, la *bienveillance* est l'attitude d'accueil, de non-jugement et de gentillesse envers soi, en réaction à la souffrance vécue. Elle se différencie de l'*auto-critique*. La CS est une habileté importante et son entraînement a démontré une réduction de l'intimidation à l'école (Gonynor, 2016), en plus de contrer l'isolement en raison de la connexion sociale qu'elle procure (Rouleau, 2021).

Afin de mesurer la CS, le principal outil utilisé est la *Self-Compassion Scale* (SCS) (Neff, 2003). Cet outil a été initialement construit pour les adultes et a été adapté en une version courte, la *Self-Compassion Scale-Short Form* (SCS-SF; Raes et al., 2011). Toutefois, à ce jour, aucune validation française de la SCS n'a été effectuée et peu d'outils ont été validés pour mesurer la CS chez les enfants. Bien que la CS fait déjà l'objet de quelques interventions en milieu scolaire, aucune étude n'a encore exploré sa trajectoire développementale auprès des enfants. Or, un obstacle à l'avancement de ces connaissances est l'absence d'outils de mesure vali-

dés auprès d'enfants. Le MANDALAB (Mindfulness AND Attention LAB) a donc traduit en français la SCS-SF et l'a adaptée pour être utilisée auprès d'enfants. Cette adaptation est justifiée par les différences développementales sur le plan psychologique, cognitif et social ainsi que par les différences culturelles, notamment le langage des enfants québécois. La présente étude vise à effectuer une première phase de validation pour vérifier les propriétés psychométriques de l'*Échelle de Compassion pour Soi pour Enfants* (ÉCS-E) chez des enfants québécois francophones de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année du primaire.

## Méthode

Les participants ont été recrutés dans le cadre d'une étude plus large du MANDALAB réalisée en 2018 ayant pour objectif d'évaluer l'efficacité de l'entraînement par la pleine conscience (intervention PEACE) sur diverses variables. L'échantillon est formé de 135 enfants âgés de 8 à 11 ans, soit de la 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année du primaire. Les enfants ont été répartis en deux groupes : un groupe contrôle actif ( $n = 56$ ) et un groupe intervention (PEACE) ( $n = 79$ ). Avec un niveau alpha fixé à .05, des analyses de khi-carré ont confirmé l'équivalence des groupes par rapport à la répartition du sexe et du niveau scolaire. Les données descriptives des groupes sont présentées dans le Tableau 1.

Deux traductrices indépendantes ont effectué une traduction inversée de la version courte de la SCS (Raes et al., 2011). Cette version traduite du SCS a été adaptée par le MANDALAB. Pour les 12 énoncés que comprennent l'ÉCS-E, les répondants doivent inscrire à quelle fréquence ils agissent de la façon décrite sur une échelle de Likert allant