



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DEPHARMACIE
MARRAKECH

Année 2008

Thèse N°68

LE PERFECTIONNISME CHEZ LES ETUDIANTS UNIVERSITAIRES

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE .../.../2008

PAR

Mme Hanane ETTALBI

Née le 11/10/1981 à Biougra

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Perfectionnisme – dépression – étudiants universitaires – questionnaire sur le perfectionnisme de Réhaume

JURY

Mme I. TAZI Professeur de Psychiatrie	PRESIDENT
Mme F. ASRI Professeur de Psychiatrie	RAPPORTEUR
M. S. AIT BEN ALI Professeur de Neurochirurgie	} JUGES
M. A. ABOUSSAD Professeur de Pédiatrie	
Mme N. GUENNOUN Professeur de Gastro-entérologie	
Mme N. AKHDARI Professeur de Dermatologie	

UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

DOYEN HONORAIRE : Pr. MEHADJI Badie–azzamann
VICE DOYENS HONORAIRES : Pr. FEDOUACH Sabah
: Pr. AIT BEN ALI Said
: Pr. BOURAS Najib

ADMINISTRATION

DOYEN : Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI
VICE DOYEN A LA RECHERCHE ET COOPERATION : Pr. Ahmed OUSEHAL
VICE DOYEN AUX AFFAIRES PEDAGOGIQUES : Pr. Abdelmounaim ABOUSSAD

PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Pr. ABBASSI	Hassan	Gynécologie–Obstétrique
Pr. ABOUSSAD	Abdelmounaim	Pédiatrie
Pr. AIT BEN ALI	Said	Neurochirurgie
Pr. ALAOUI YAZIDI	Abdelhaq	Pneumo–phtisiologie
Pr. BELAABIDIA	Badia	Anatomie–Pathologique
Pr. BOUSKRAOUI	Mohamed	Pédiatrie
Pr. EL HASSANI	Selma	Rhumatologie
Pr. EL IDRISSI DAFALI	My abdelhamid	Chirurgie Générale
Pr. ESSADKI	Omar	Radiologie
Pr. FIKRI	Tarik	Traumatologie
Pr. KISSANI	Najib	Neurologie

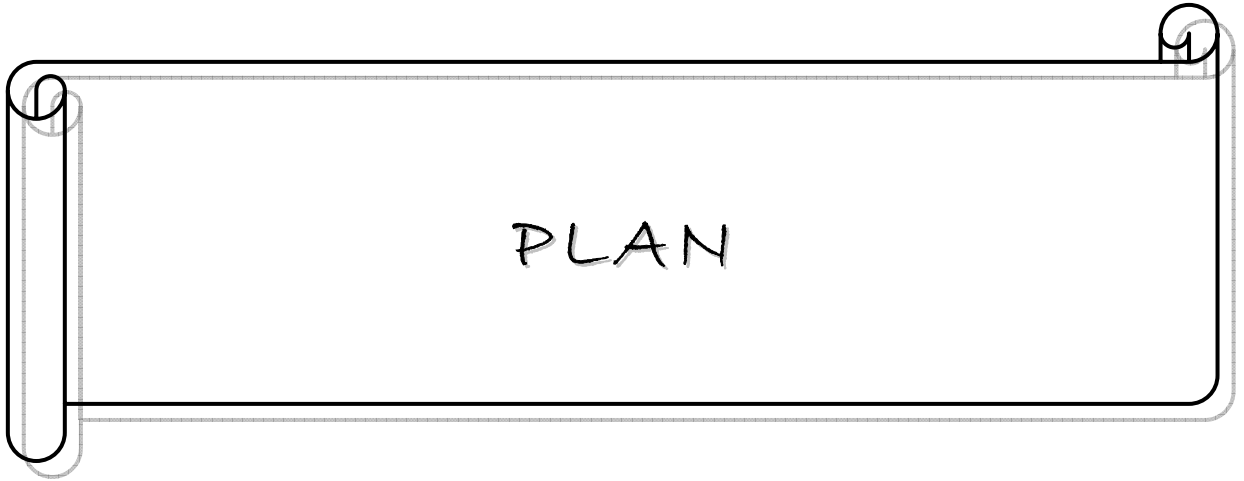
Pr. KRATI	Khadija	Gastro-Entérologie
Pr. OUSEHAL	Ahmed	Radiologie
Pr. RAJI	Abdelaziz	Oto-Rhino-Laryngologie
Pr. SBIHI	Mohamed	Pédiatrie
Pr. SOUMMANI	Abderraouf	Gynécologie-Obstétrique
Pr. TAZI	Imane	Psychiatrie

PROFESSEURS AGREGES

Pr. ABOUFALLAH	Abderrahim	Gynécologie – Obstétrique
Pr. AMAL	Said	Dermatologie
Pr. AIT SAB	Imane	Pédiatrie
Pr. ASRI	Fatima	Psychiatrie
Pr. ASMOUKI	Hamid	Gynécologie – Obstétrique
Pr. BEN ELKHAÏAT	Ridouan	Chirurgie – Générale
Pr. BOUMZEBRA	Drissi	Chirurgie Cardiovasculaire
Pr. CHABAA	Leila	Biochimie
Pr. ESSAADOUNI	Lamiaa	Médecine Interne
Pr. FINECH	Benasser	Chirurgie – Générale
Pr. GHANNANE	Houssine	Neurochirurgie
Pr. GUENNOUN	Nezha	Gastro – Entérologie
Pr. LATIFI	Mohamed	Traumato – Orthopédie
Pr. LOUZI	Abdelouahed	Chirurgie générale
Pr. MAHMAL	Lahoucine	Hématologie clinique
Pr. MANSOURI	Nadia	Chirurgie maxillo-faciale Et stomatologie
Pr. MOUDOUNI	Said mohamed	Urologie
Pr. MOUTAOUAKIL	Abdeljalil	Ophtalmologie
Pr. SAMKAOUI	Mohamed	Anesthésie–Réanimation
Pr. SARF	Ismail	Urologie
Pr. YOUNOUS	Saïd	Anesthésie–Réanimation
Pr. AKHDARI	Nadia	Dermatologie
Pr. TAHRI JOUTEH HASSANI	Ali	Radiothérapie
Pr. SAIDI	Halim	Traumato – Orthopédie
Pr. NAJEB	Youssef	Traumato – Orthopédie

PROFESSEURS ASSISTANTS

Pr. ADERDOUR	Lahcen	Oto-Rhino-Laryngologie
Pr. ADMOU	Brahim	Immunologie
Pr. AMINE	Mohamed	Epidémiologie – Clinique
Pr. ATTAR	Hicham	Anatomie – Pathologique
Pr. BAHA ALI	Tarik	Ophtalmologie
Pr. BOURROUS	Monir	Pédiatrie
Pr. CHERIF IDRISSE EL GANOUNI	Najat	Radiologie
Pr. DAHAMI	Zakaria	Urologie
Pr. DIOURI AYAD	Afaf	Endocrinologie et maladies métaboliques
Pr. EL ADIB	Ahmed rhasane	Anesthésie-Réanimation
Pr. EL FEZZAZI	Redouane	Chirurgie – Pédiatrique
Pr. EL HATTAOUI	Mustapha	Cardiologie
Pr. EL HOUDZI	Jamila	Pédiatrie
Pr. ETTALBI	Saloua	Chirurgie – Réparatrice
Pr. HERRAG	Mohamed	Pneumo-Phtisiologie
Pr. KHALLOUKI	Mohammed	Anesthésie-Réanimation
Pr. LAOUAD	Inas	Néphrologie
Pr. LMEJJATTI	Mohamed	Neurochirurgie
Pr. MAHMAL	Aziz	Pneumo – Phtisiologie
Pr. MANOUDI	Fatiha	Psychiatrie
Pr. NEJMI	Hicham	Anesthésie – Réanimation
Pr. OULAD SAIAD	Mohamed	Chirurgie – Pédiatrique
Pr. TASSI	Nora	Maladies – Infectieuses
Pr. ZOUGARI	Leila	Parasitologie – Mycologie



PLAN

INTRODUCTION	01
MATERIEL ET METHODES :.....	04
I– Matériels d’étude	05
1– type d’étude.....	05
2– L’échantillon	05
3– Collecte de données.....	05
4–Fiche d’exploitation.....	06
II– Méthode statistique	08
RESULTATS:.....	09
I– Analyses descriptives	10
1– Caractéristiques sociodémographiques des étudiants	10
2–Antécédents	15
3–Habitudes toxiques	16
4–Etude du perfectionnisme	17
4–1–Tendances perfectionnistes	17
4–2–Domaines du perfectionnisme	19
4–3–Conséquences négatives	20
5–Etude de la dépression	21
II– Analyses bivariées	23
1– Caractéristiques sociodémographiques des étudiants perfectionnistes	23
2– Perfectionnisme et la dépression	26
3– Perfectionnisme et conséquences négatives.....	27
DISCUSSION :	32
I– Généralités	33
1–Le perfectionnisme.....	33
2–Les formes du perfectionnisme.....	34

3-Evaluation du perfectionnisme	35
4- Origine du perfectionnisme	37
5-Perfectionnisme adapté-inadapté.....	39
6-Le perfectionnisme et comorbidités psychiatriques	41
7-Prise en charge du perfectionnisme pathologique	48
II- Discussion des résultats.....	51
1-Perfectionnisme	51
2- Profil des étudiants perfectionnistes	53
Les points forts et les limites de l'étude	56
CONCLUSION.....	57
ANNEXES.....	60
RESUMES	
BIBLIOGRAPHIE	



INTRODUCTION

En psychologie, le perfectionnisme se définit par la tendance à établir et à poursuivre des standards de performance ou des objectifs personnels très élevés, accompagnée d'autres caractéristiques telle une forte tendance à l'autocritique. (1)

En psychiatrie, le terme de perfectionnisme, fut introduit pour la première fois en 1977 dans la Classification Internationale des Maladies mentales (CIM-9) où il constituait un critère diagnostique pour le trouble de la personnalité obsessionnelle compulsive ; et il est cité dans la même rubrique au niveau de CIM-10, DSM-III, DSM-III-Révisé, DSM-IV et DSM-IV-Révisé, où il est considéré parmi les caractéristiques principales de ce type de personnalité, il se caractérise par l'incapacité d'achever un projet parce que des exigences personnelles trop strictes ne sont pas remplies. (2)

Certains psychologues canadiens ont considéré le perfectionnisme comme le besoin d'être, ou de sembler parfait, et les sujets perfectionnistes sont persévérants, minutieux, organisés et entretiennent non seulement des normes irréalistes mais ils ont tendance à se juger et juger leur entourage comme échouant à les atteindre (Paul Hewitt et ses collaborateurs 1996). (3)

Ces mêmes auteurs, ont signalé qu'avoir des normes élevées ne suffit pas en soi pour définir le perfectionnisme. Quelqu'un peut vouloir exceller dans un domaine sans vouloir être parfait et sans vivre le stress et la détresse souvent vécus par les perfectionnistes, et des normes élevées peuvent être adaptatives dans certains contextes et certaines conditions. (3)

D'autres psychologues tels Boivin, Marchand et collaborateurs (1996) ont considéré que le perfectionnisme est une structure profonde de la pensée qui se manifeste par certains comportements ou émotions à la surface. Cette structure cognitive peut donc se présenter de façon positive, en donnant à l'individu la motivation et l'énergie nécessaire pour atteindre ses buts, ou de façon négative, nuisant à sa qualité de vie et entraînant des problèmes d'anxiété, de dépression et de surmenage. (4)

Quant à la prévalence du perfectionnisme, il y a peu d'études qui se sont intéressées à sa détermination.

Citons celle qui a été faite en population générale américaine par Burns et al en 1980, et qui a montré que la moitié de cette population manifesterait des traits de perfectionnisme. (2)

Et une autre faite par Nestadt en 1991 aussi en population générale, dans la ville de Baltimore et qui a révélé une prévalence du perfectionnisme de 31,8 % avec des degrés variables de sévérité. (2)

Les études universitaires invitent les individus à faire de leur mieux et à se dépasser pour obtenir du succès, cependant certains étudiants entretiennent des niveaux d'attente irréalistes et ressentent très souvent de l'anxiété et de la dépression, donc le perfectionnisme ne correspond pas à la recherche de l'excellence, mais à la recherche de l'inatteignable et l'inaccessible.

A notre connaissance, il n'y a pas d'études traitant la prévalence du perfectionnisme chez les étudiants.

Nous avons mené cette étude auprès des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, et des étudiants de l'Ecole Supérieure de Commerce (Sup de Co), qui sont deux établissements dont l'accès se fait par sélection et concours.

Les objectifs de cette étude se présument dans les points suivants :

1. Etudier le comportement perfectionniste, évaluer sa prévalence et son intensité.
2. Déterminer le profil des étudiants perfectionnistes.
3. Détecter les conséquences négatives du perfectionnisme et chercher une dépression associée.
4. Apporter certaines réflexions pouvant aider les étudiants en cas d'un perfectionnisme inadapté.



MATERIEL
& METHODES

I/Matériels de l'étude :

1-Type d'étude :

C'est une étude transversale d'une série de 250 étudiants, elle est à visée descriptive et analytique.

2-Echantillon :

Notre étude est menée en milieu universitaire sur un échantillon de 250 étudiants, pour étudier le perfectionnisme chez les étudiants de 2^{ème} cycle universitaire, suivant leurs études en 4^{ème} année, 5^{ème} année médecine et 3^{ème} année, 4^{ème} année à l'école supérieure de commerce.

Le choix de ces établissements est fait parce que l'accès à ces structures universitaires se fait par concours et sélection.

Partant d'une prévalence attendue de 25 %, avec un niveau de précision souhaité de 5 %, et en utilisant la formule suivante :

$$N = \frac{Z_{\alpha}^2 \times P(1 - P)}{I^2} \times K$$

→ La taille de l'échantillon est de 250.

N : Taille de l'échantillon.

P : Prévalence attendue du perfectionnisme.

Z_{α} : Degré de confiance.

I : Ecart de précision.

K : Facteur de correction de la population finie.

3-Collecte de données :

Les données sont collectées durant l'année universitaire 2006-2007 à l'aide d'un questionnaire rempli par les étudiants participant à l'étude.

4-Fiche d'exploitation : (voir annexe)

Cette fiche d'exploitation a permis de recueillir des renseignements caractéristiques de chaque étudiant.

Elle est constituée de cinq parties :

- La première partie renseigne sur les caractéristiques sociodémographiques de l'étudiant.
- La deuxième partie renseigne sur les antécédents personnels et familiaux de l'étudiant.
- La troisième partie renseigne sur les habitudes toxiques de l'étudiant.
- La quatrième partie est constituée par l'inventaire abrégé de BECK pour évaluer la dépression.
- La cinquième partie est constituée par le questionnaire sur le perfectionnisme.

4-1-L'inventaire abrégé de dépression de BECK : (5)

C'est une échelle d'autoévaluation validée et traduite en 1963 par J.Delay, P .Pichot, T. Lempérière et al, et en 1986 par L.Collett et J.Cottraux, elle comprend 13 items pour mesurer les symptômes dépressifs :

Chaque item est constitué de 4 phrases correspondant à quatre degrés d'intensité croissante des symptômes, et la personne entoure la phrase qui correspond à son état actuel.

La note globale est obtenue en additionnant les scores des 13 items.

L'étendu va de 0-39 : plus la note est élevée, plus la personne est déprimée.

L'intérêt de cette échelle est d'alerter le clinicien sur les seuils de gravité de la dépression.

Elle a été choisie au cours de cette étude pour détecter la dépression chez les étudiants et évaluer sa sévérité.

La cotation s'est faite comme suit :

0-7 : pas de dépression

8-15 : dépression modérée

16 et plus : dépression sévère

4-2-Questionnaire sur le perfectionnisme de Rhéaume : (6)

➤ **Etudes de validation :**

Elles sont encore peu nombreuses et portent essentiellement sur la validité du construit (Rhéaume et coll., 1995 ,2000a, 2000b). Elles ont été réalisées sur des sujets non cliniques. La consistance interne des trois échelles est satisfaisante.

➤ **Choix du questionnaire :**

Plusieurs questionnaires sont destinés à évaluer le perfectionnisme, nous avons choisi le questionnaire sur le perfectionnisme parce qu'il s'appuie sur une seule dimension, la recherche de la perfection, et il permet d'étudier la prévalence du perfectionnisme, et de différencier entre le perfectionnisme adapté et inadapté.

➤ **Applications :**

Le questionnaire sur le perfectionnisme a été développé en vue de différencier deux types de perfectionnisme, le perfectionnisme adapté et le perfectionnisme inadapté. Les sujets qui rapportent de hautes tendances perfectionnistes (échelle 1) associées à peu de conséquences négatives (échelle 3) seraient des perfectionnistes adaptés, alors que les sujets qui rapportent de hautes tendances perfectionnistes associées à beaucoup de conséquences négatives seraient des perfectionnistes inadaptés.

➤ **Mode de passation :**

Le questionnaire comprend trois échelles indépendantes et 64 items.

→ Dans la première échelle, les tendances perfectionnistes (10 items), le sujet évalue chaque énoncé sur une échelle en 5 points, de 1 « ne me décrit pas du tout », à 5 « me décrit tout à fait ».

→ Dans la seconde échelle, les domaines concernés par le perfectionnisme (30 items), le sujet évalue d'abord les situations et domaines où il est perfectionniste sur une échelle de 1 « pas du tout perfectionniste », à 5 « extrêmement perfectionniste », puis les personnes avec lesquelles il est exigeant, de 0 « ne s'applique pas », à 5 « extrêmement exigeant ».

→ Dans la troisième échelle, les conséquences négatives (24 items), le sujet cote les énoncés sur une échelle de 1 « ne correspond pas du tout », à 5 « correspond tout à fait ».

➤ **Cotation :**

Selon les scores obtenus à l'échelle des tendances perfectionnistes, on différencie les perfectionnistes des non perfectionnistes comme suit :

0 - 27 : non perfectionniste

28 -42 : modérément perfectionniste

43-50 : hautement perfectionniste

II/ Méthode statistique :

L'analyse statistique s'est basée sur deux méthodes:

- Une analyse descriptive à deux variables: qualitative et quantitative.
 - Pour les variables qualitatives, nous avons utilisé des pourcentages.
 - Pour les variables quantitatives, nous avons utilisé des moyennes et des écarts-types.
- Une analyse bivariée: la réalisation de cette analyse a fait appel à des tests statistiques notamment:
 - Le test de student pour comparer deux moyennes.
 - L'analyse de variance à un facteur pour la comparaison de plusieurs moyennes.
 - Le test khi2 pour la comparaison des pourcentages. Quand les conditions d'application du test khi2 étaient absentes, nous avons utilisé le test exact de Fisher.
 - Lorsque les conditions des tests décrits ci-dessus étaient absentes, nous avons fait appel à des tests non paramétriques.

Le logiciel utilisé au cours de l'étude est l'EPI info6.04d fr. Le seuil de signification a été fixé à 5%.



RESULTATS

I-ANALYSES DESCRIPTIVES :

1-Caracteristiques sociodémographiques des étudiants :

1-1-Age :

L'âge moyen des étudiants était 22,14 avec des extrêmes allant de 18 ans à 27 ans, avec une prédominance de la tranche d'âge comprise entre 21 ans et 23 ans représentée par 76,80 % de notre échantillon (n =192) (fig.1).

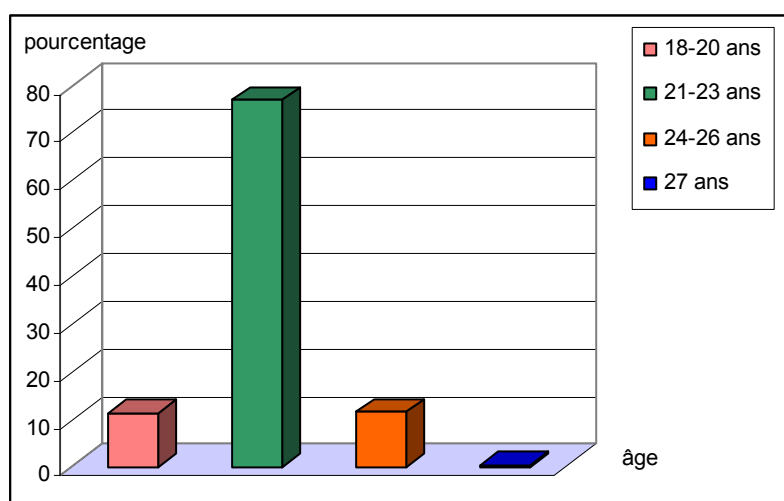


Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge

1-2-Sexe :

68 % de notre échantillon était représenté par le sexe féminin (n =170) (fig.2).

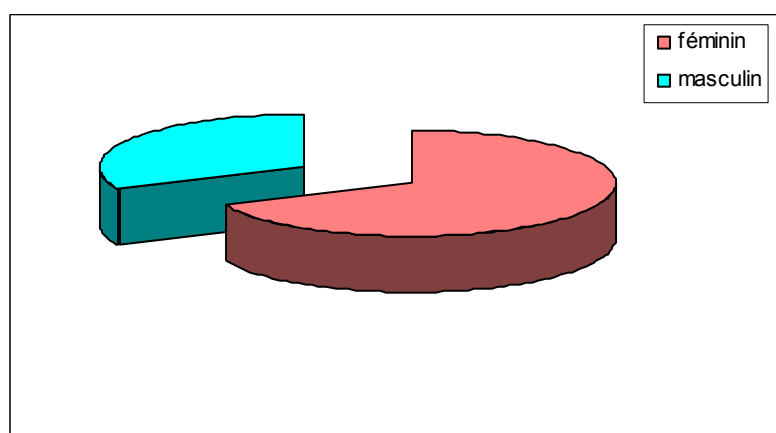


Figure 2 : répartition selon le sexe

1-3- Origine géographique :

94 % des étudiants étaient d'origine urbaine (n =235).

1-4-Statut marital :

95,20% des étudiants étaient célibataires (n=238).

1-5-Etablissement d'étude :

Notre échantillon était constitué surtout des étudiants en médecine : 68 % (n=170), les étudiants à l'école supérieure de commerce représentaient 32 % (n=80) (fig .3).

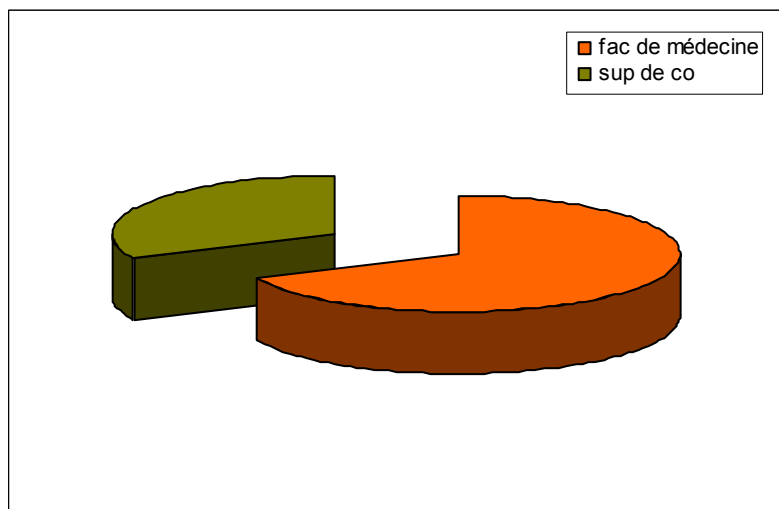


Figure 3 : Répartition selon l'établissement d'étude

1-6- Niveau d'étude :

Les étudiants constituant notre échantillon étaient en 2^{ème} cycle universitaire : 5^{ème} année médecine, 4^{ème} année médecine, 4^{ème} année Sup de Co et 3^{ème} année Sup de Co (fig.4).

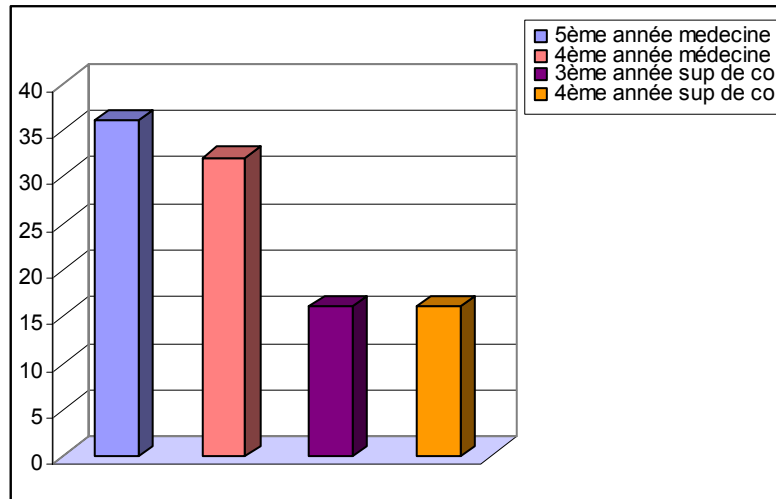


Figure 4 : Répartition selon le niveau et l'établissement d'étude

1-7-Activité parallèle aux études :

Presque les 2/3 de nos étudiants n'avaient aucune activité en dehors de leurs études (n=195) (fig.5).

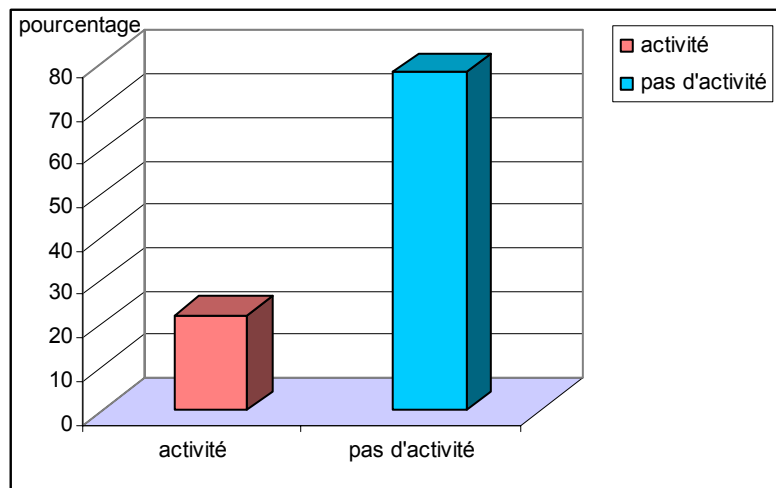


Figure 5 : Répartition selon l'activité parallèle aux études

1-8- Type d'activité :

22 % des étudiants avaient une activité parallèle aux études (n=55), sportive, culturelle, religieuse ou associative (fig.6).

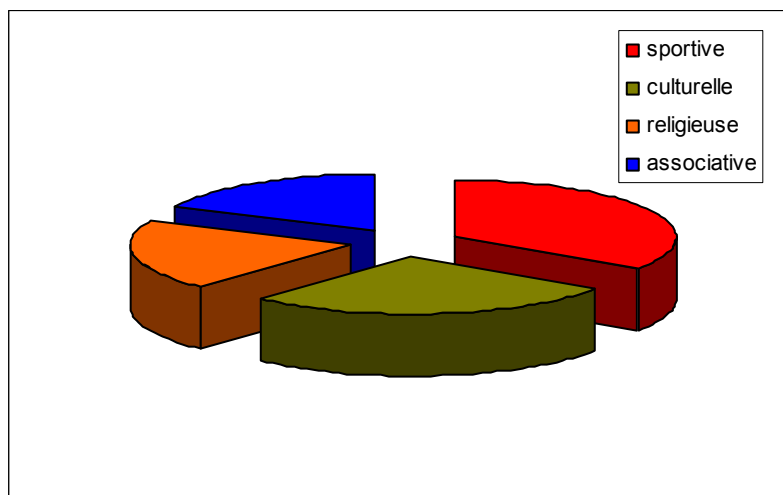


Figure 6 : Répartition selon le type d'activité

Tableau récapitulatif I : Les caractéristiques sociodémographiques de nos étudiants.

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage (%)
Age :		
- 18 -20 ans	28	11,2
- 21-23 ans	192	76,8
- 24-26 ans	29	11,6
- 27 ans	1	0,4
Sexe :		
- Féminin	170	68
- Masculin	80	32
Origine géographique :		
- Urbaine	235	94
- Rurale	15	6
Statut marital :		
- Célibataire	238	95,2
- Marié	12	4,8
- Divorcé	0	0
Niveau et établissement d'étude :		
- 4 ^{ème} année médecine	80	32
- 5 ^{ème} année médecine	90	36
- 3 ^{ème} année Sup de Co	40	16
- 4 ^{ème} année Sup de Co	40	16
Activité parallèle :		
- Présente	55	22
- Absente	195	78
Type d'activité :		
- Culturelle	15	6
- Sportive	19	7,6
- Religieuse	11	4,4
- Associative	10	4

2-Antécédents :

2-1-Personnels psychiatriques :

La majorité des étudiants n'avaient pas d'antécédents personnels psychiatriques (n=211), mais 8,40 % avaient un antécédent de dépression (n=21), 6,80 % avaient un antécédent de trouble anxieux (n=17) et un étudiant avait fait une tentative de suicide (fig .7).

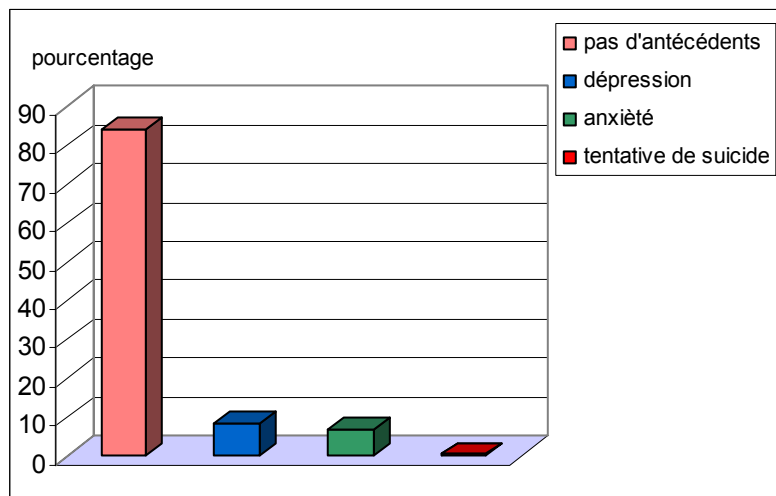


Figure 7 : Répartition selon les antécédents personnels psychiatrique

2-2-Familiaux psychiatriques :

94,40 % des étudiants n'avaient pas d'antécédents psychiatriques familiaux (fig.8).

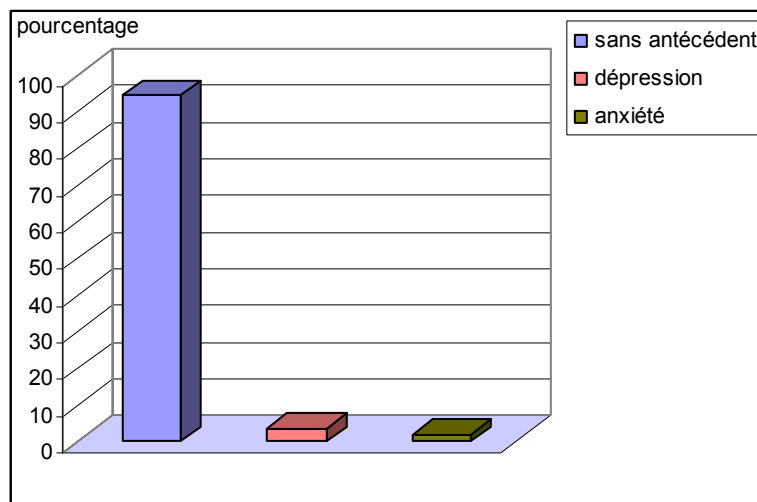


Figure 8 : Répartition selon les antécédents familiaux psychiatriques

3- Habitudes toxiques :

3-1-Consommation de tabac :

Le tabagisme était noté chez 14 % des étudiants (n=35) (fig.9), l'âge moyen de début de consommation de tabac était 17,85 ans, et la quantité moyenne de tabac consommée en cigarette /jour était 11,58 (tableau I).

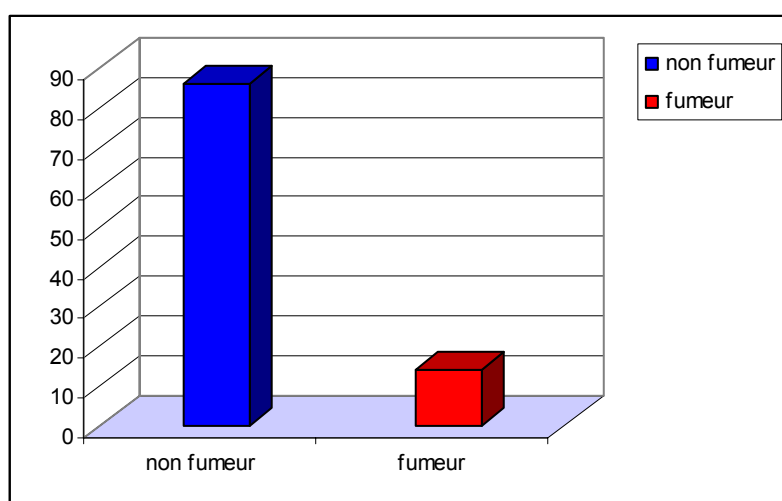


Figure 9 : Le tabagisme chez les étudiants

Tableau I : âge de début et quantité consommée de tabac

	Age de début de consommation du tabac	Quantité consommée en cig / J
Moyenne	17,85	11,58
Ecart -type (Min-Max)	1,35 (16-22)	4,78 (1-20)

3-2-Consommation de cannabis :

Seulement 3,20 % des étudiants consommaient du cannabis (n=8), l'âge moyen de début de consommation était 19,75 ans, et la quantité moyenne consommée en dh/J était 19,38 (tableau II).

Tableau II: âge de début et quantité consommée de cannabis

	Age de début de consommation du cannabis	Quantité consommée en dh / J
Moyenne	19 ,75	19,38
Ecart -type (Min-Max)	1,58 (18-22)	7,76 (10-30)

3-3-Consommation d'alcool :

11,60 % des étudiants (n=29) consommaient occasionnellement l'alcool.

4-Etude du perfectionnisme :

4-1-Les tendances perfectionnistes :

α-Prévalence du perfectionnisme :

Selon l'échelle des tendances perfectionnistes du questionnaire de perfectionnisme, 62,40 % de nos étudiants (n=156) étaient considérés perfectionnistes (fig.10).

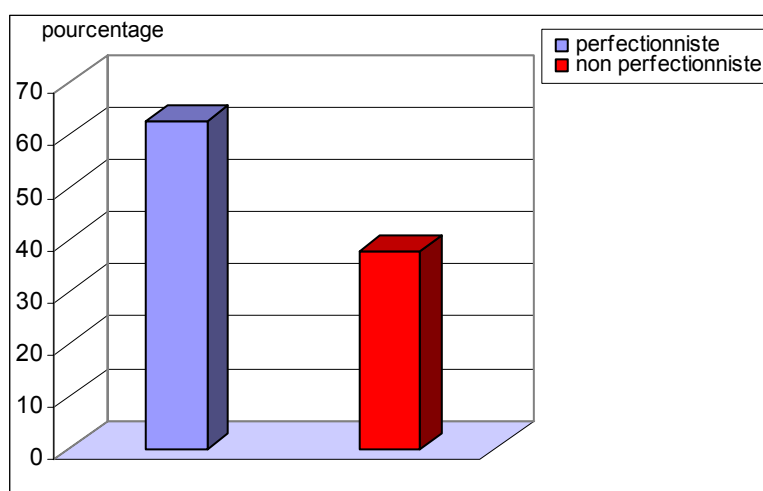


Figure 10 : La prévalence du perfectionnisme

b-L'intensité du perfectionnisme :

Deux groupes étaient formés :

- Un groupe hautement perfectionniste (HP), composé de sujets dont le score se situe en dessous du 40^{ème} percentile sur l'échelle des tendances perfectionnistes : 10,80 % (n=27).
- Un groupe modérément perfectionniste (MP), comprenant des sujets se situant au dessus de 90^{ème} percentile sur cette échelle : 51,60 % (n=129) (fig .11).

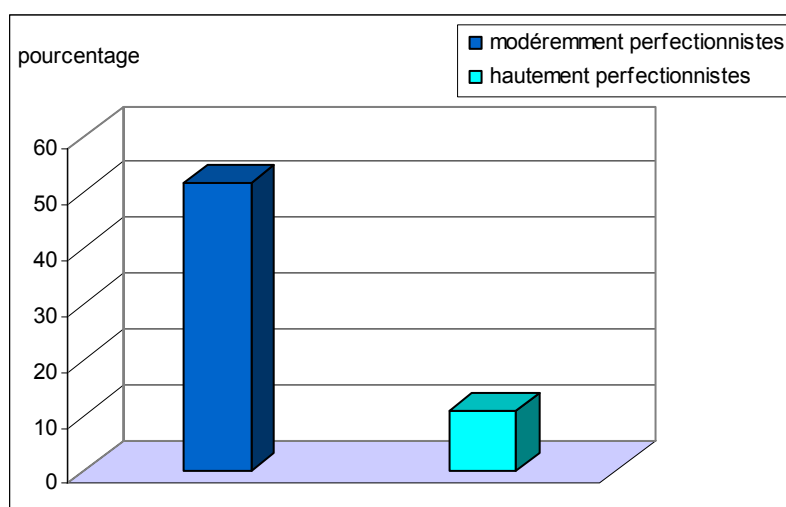


Figure 11 : L'intensité du perfectionnisme

Les sujets hautement perfectionnistes affichaient plus de tendances perfectionnistes que les sujets modérément perfectionnistes (Tableau III)

Tableau III : scores des tendances perfectionnistes

	Effectif	Moyenne	Ecart-type (Min-Max)
Modérément perfectionnistes	129	35,08	4,22 (28-42)
Hautement perfectionnistes	27	45,04	1,99 (43-50)

Les sujets hautement perfectionnistes rapportaient significativement plus de conséquences négatives découlant de leurs tendances perfectionnistes, comparativement aux sujets modérément perfectionnistes (tableau IV).

Tableau I V : scores des conséquences négatives

	Effectif	Moyenne	Ecart-type (Min-Max)
Modérément perfectionnistes	129	66,06	21,0 (24-115)
Hautement perfectionnistes	27	86,81	19,01 (47-120)

4-2-Domains du perfectionnisme :

Les étudiants étaient perfectionnistes surtout dans 5 domaines : hygiène corporelle (92 %) (n=231), tenue vestimentaire (90 %) (n=226), apparence physique (80 %) (n=200), exposé présentation orale (83%) (n=208), et diction façon de parler (76%) (n=190) (fig .12).

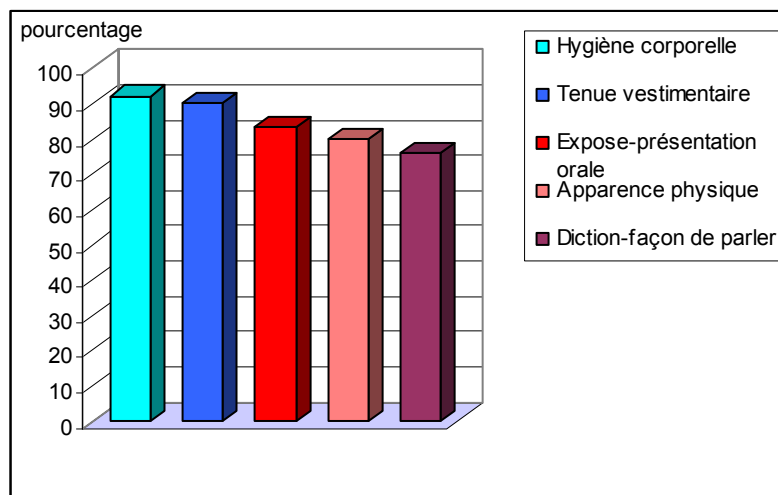


Figure 12 : Les domaines du perfectionnisme

Presque 60 % des étudiants (n=140) étaient exigeants envers eux-mêmes, 50% étaient exigeants envers leurs amis (n=126), 47% étaient exigeants envers leurs parents (n=118), et 38 % étaient exigeants envers leurs collègues (n=95) (fig. 13).

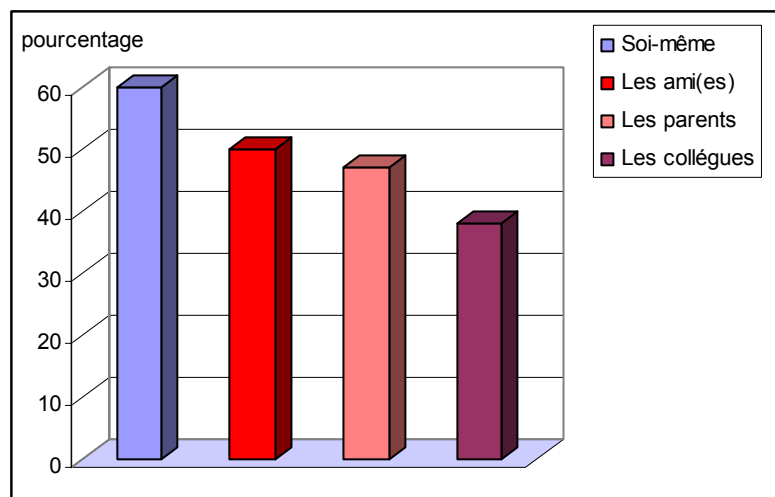


Figure 13 : Les personnes concernées par le perfectionnisme

4-3-Conséquences négatives :

Selon les études, certaines conséquences négatives sont fréquemment associées au perfectionnisme inadapté tel : le stress, la dureté envers soi, le doute de soi et la peur d'entamer des tâches.

Notre étude montrait que 57% des étudiants présentaient du stress, 52 % étaient durs avec eux-mêmes, 43 % doutaient d'eux-mêmes, et 44 % avaient une peur d'entamer une tâche (fig 14).

Selon les conséquences négatives du perfectionnisme, deux types du perfectionnisme étaient déterminés : Les sujets qui rapportaient de hautes tendances perfectionnistes associées à peu de conséquences négatives avaient un perfectionnisme adapté. Et les sujets qui rapportaient de hautes tendances perfectionnistes associées à beaucoup de conséquences négatives avaient un perfectionnisme inadapté. (Tableau V).

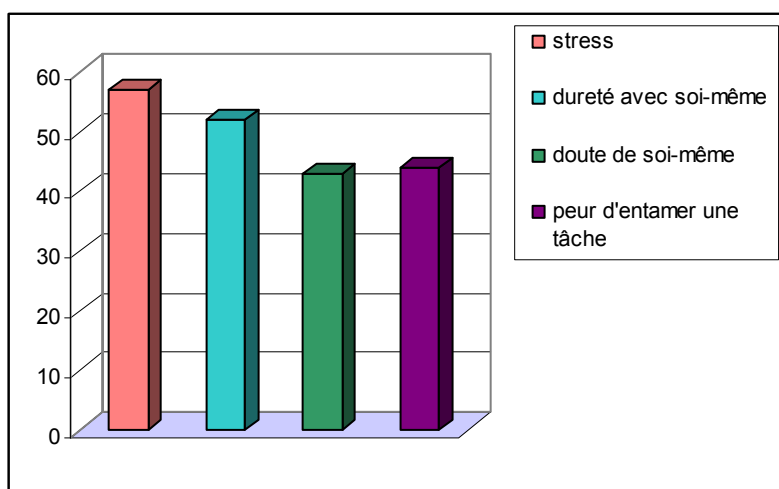


Figure 14 : Les conséquences négatives chez les étudiants

Tableau V : Scores des tendances perfectionnistes et des conséquences négatives dans l'échantillon global

	Moyenne	Médiane-split	Ecart-type (Min-Max)
Tendances perfectionnistes	30,19	31	10,16 (10-50)
Conséquences négatives	58,86	61	24,36 (23-120)

5-ETUDE DE LA DEPRESSION :

La dépression était mesurée par l'inventaire abrégé de BECK. Une dépression modérée était retrouvée chez 26% de nos étudiants (n=65), et une dépression sévère chez 2% (n= 5)

(fig .15)

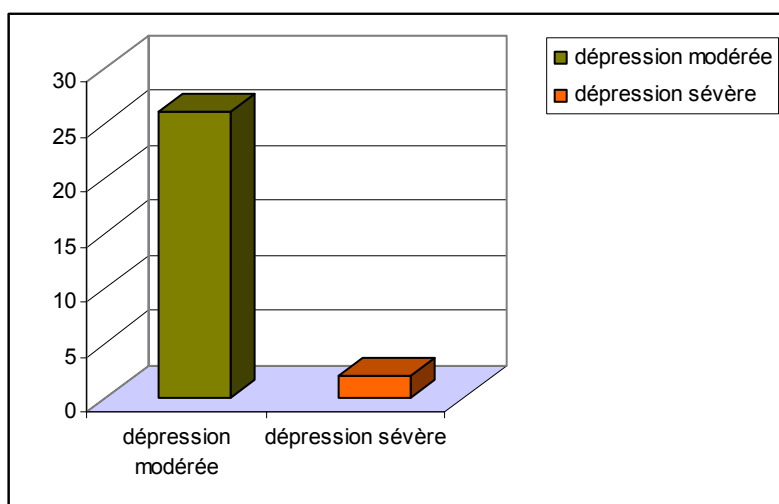


Figure 15 : Prévalence de la dépression

Tableau récapitulatif II : Les Caractéristiques psychotoxiques de nos étudiants :

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Les antécédents psychiatriques personnels :		
- Dépression	21	8,4
- Anxiété	17	6,8
- Tentative de suicide	1	0,4
- Aucun antécédent	211	84,4
Les antécédents psychiatriques familiaux :		
- Dépression	9	3,6
- Anxiété	5	2
- Tentative de suicide	0	0
- Aucun antécédent	236	94,4
Les habitudes toxiques :		
- Tabac	35	14
- Cannabis	8	3,2
- Alcool	29	11,6
La prévalence du perfectionnisme	156	62,4
La prévalence de la dépression :		
- Dépression sévère	5	2
- Dépression modérée	65	26

II-ANALYSES BIVARIEES :

1- les caractéristiques sociodémographiques des étudiants

perfectionnistes :

1-1-Perfectionnisme /l'âge :

Les tendances perfectionnistes étaient plus importantes chez la tranche d'âge de plus de 22 ans (fig .16), ce résultat était significatif ($P=0,03$).

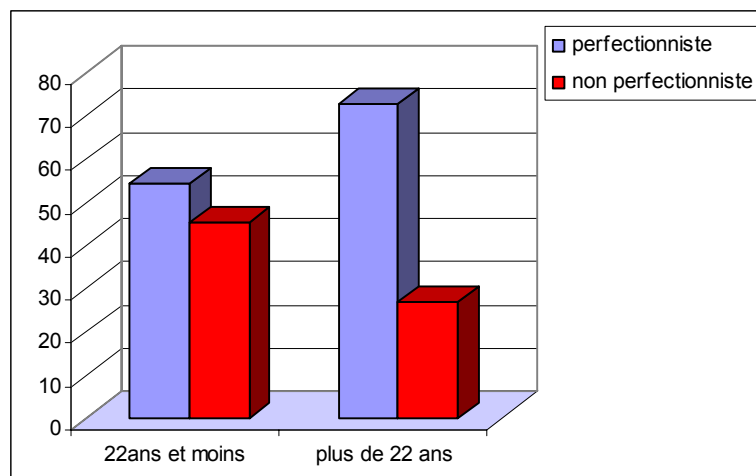


Figure 16 : Le perfectionnisme /l'âge

1-2 - L'intensité du perfectionnisme/ l'âge :

Les tendances perfectionnistes étaient modérées chez les deux tranches d'âge (fig.17), ce résultat était significatif ($P=0,000$).

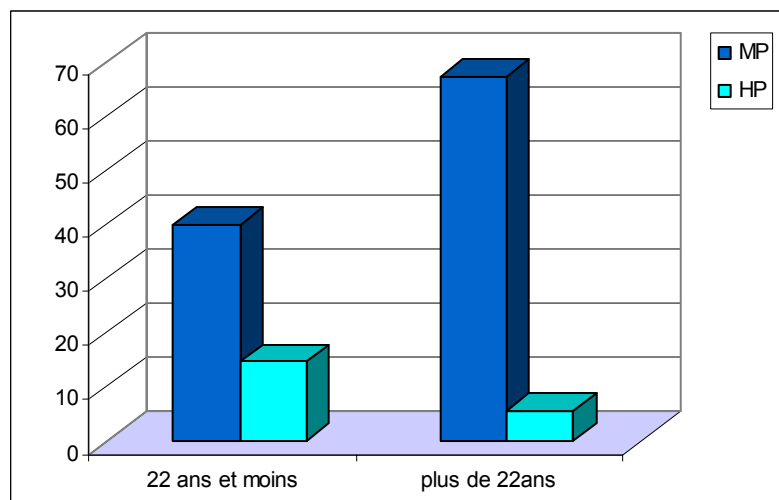


Figure 17 :L'Intensité du perfectionnisme/l'âge

1-3-Le perfectionnisme / sexe :

Les filles étaient plus perfectionnistes que les garçons (fig.18), ce résultat était significatif (P=0,000).

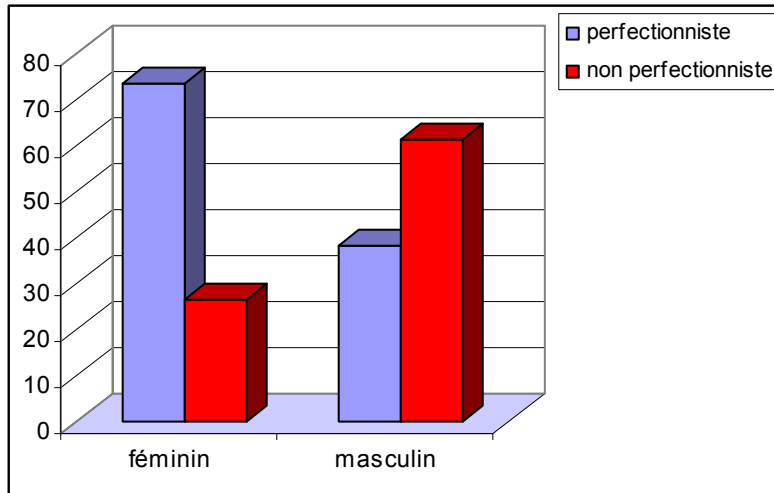


Figure 18 : Le perfectionnisme / sexe

1-4-L'intensité du perfectionnisme / sexe :

Les deux sexes étaient surtout modérément perfectionnistes (fig.19), ce résultat était significatif (P=0,000).

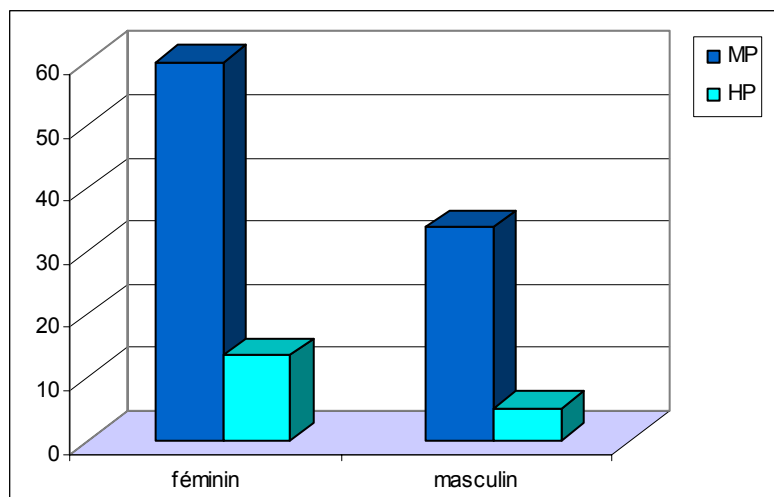


Figure 19 : L'intensité du perfectionnisme / sexe

1-5-Le perfectionnisme /l'établissement d'étude :

Les étudiants en médecine étaient plus perfectionnistes que les étudiants à l'école supérieure de commerce (fig.20), ce résultat était significatif (P=0,000).

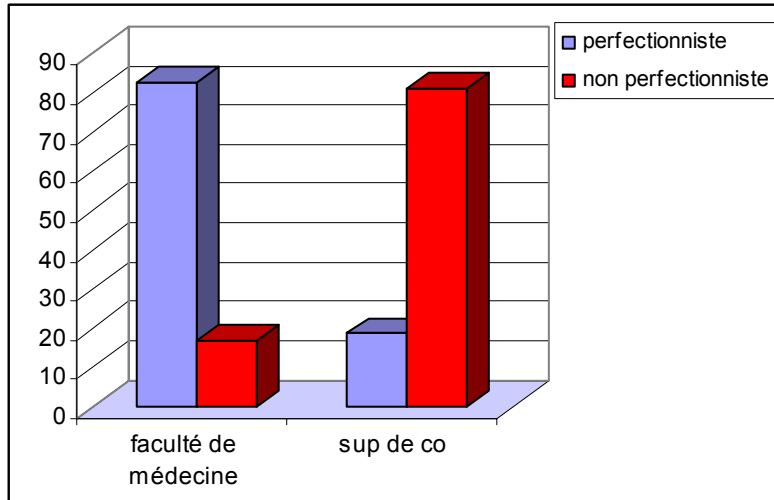


Figure 20 : Le perfectionnisme/l'établissement d'étude

1-6-L'intensité du perfectionnisme/l'établissement d'étude :

Les tendances perfectionnistes étaient surtout modérées chez les étudiants des deux établissements (fig.21), ce résultat était significatif (P=0,000).

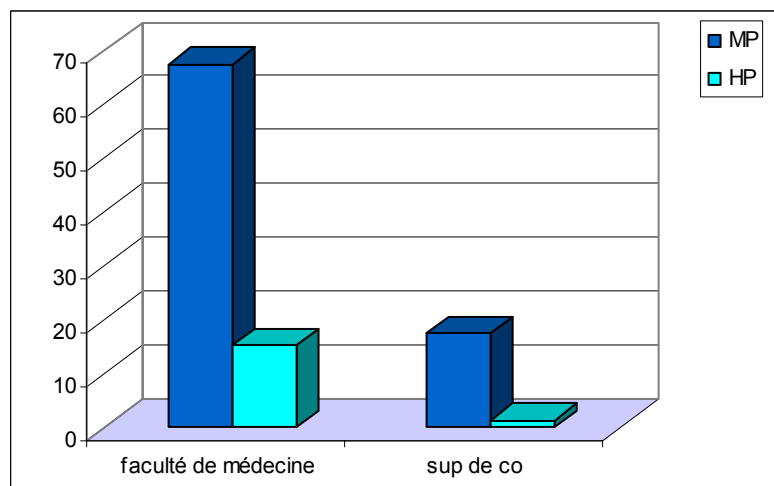


Figure 21 :L'intensité de perfectionnisme/l'établissement d'étude

2-Le perfectionnisme et la dépression :

2-1-Le perfectionnisme / dépression :

29 % des étudiants perfectionnistes présentaient une dépression (fig.22), ce résultat n'était pas significatif (P=0,491).

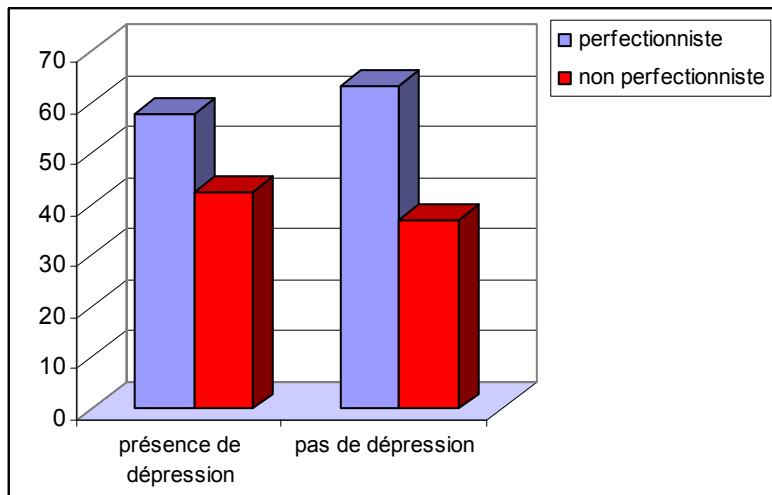


Figure 22 : Le perfectionnisme / la dépression

2-2-L'intensité du perfectionnisme / dépression :

Les étudiants hautement perfectionnistes présentaient une dépression plus que les étudiants modérément perfectionnistes (fig .23), ce résultat était significatif (P=0,000).

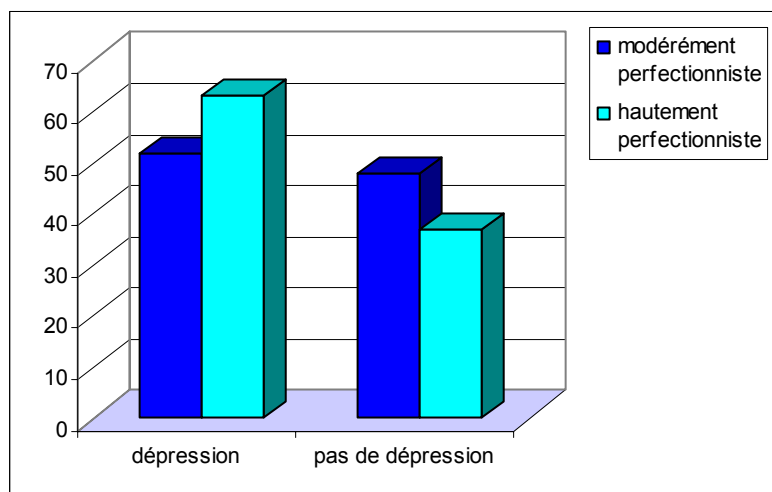


Figure 23 :L'intensité du perfectionnisme/ dépression

2-3-Le perfectionnisme/l'intensité de la dépression :

Les tendances perfectionnistes étaient importantes quelque soit le degré de la dépression (fig.24), ce résultat n'était pas significatif (P=0,589).

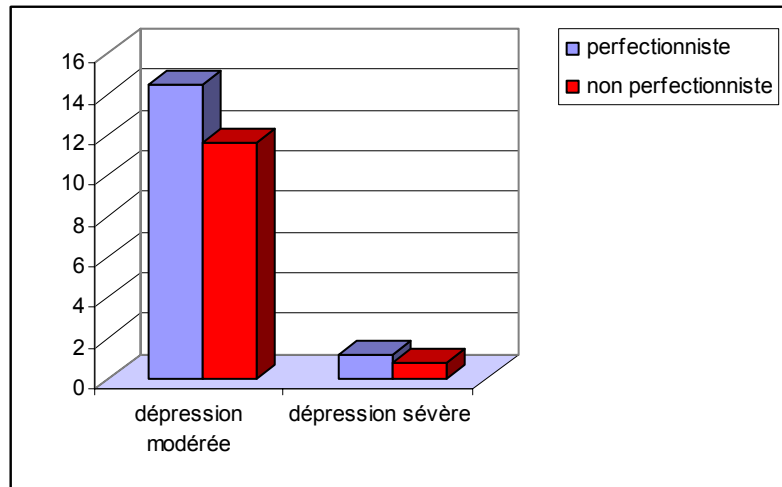


Figure 24: Le perfectionnisme /l'intensité de la dépression

3-Le perfectionnisme et conséquences négatives :

3-1-Le perfectionnisme / stress :

Le stress était plus présent chez les étudiants perfectionnistes (fig. 25), ce résultat était significatif (P=0,000)

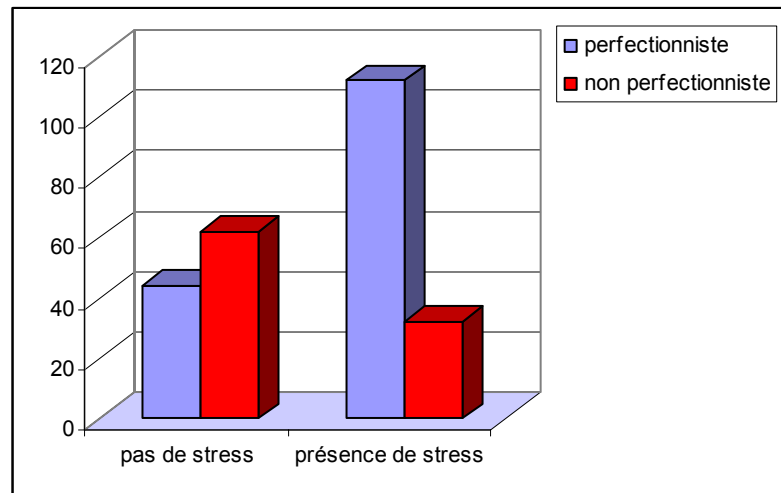


Figure 25 : Le perfectionnisme /le stress

3-2-L'intensité du perfectionnisme /stress :

Les étudiants hautement perfectionnistes présentaient plus de stress que les étudiants modérément perfectionnistes (fig. 26), ce résultat était significatif (P=0,000).

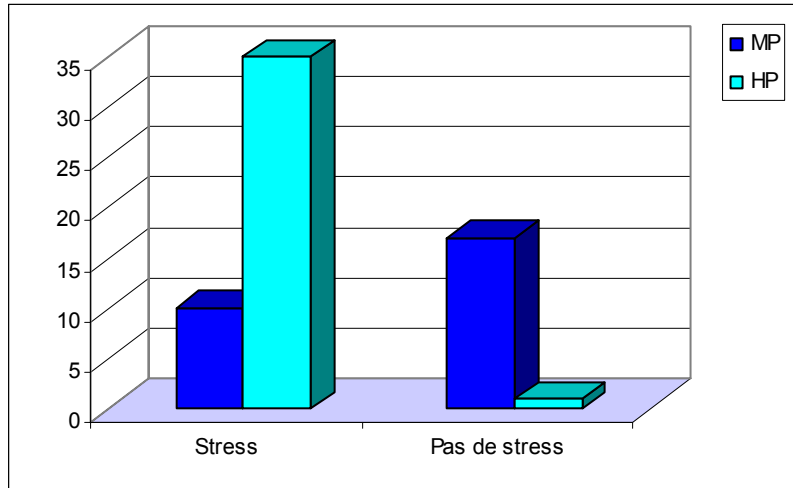


Figure 26 : L'intensité du perfectionnisme /stress

3-3-Le perfectionnisme /dureté envers soi-même :

Les étudiants perfectionnistes étaient durs envers eux-mêmes, plus que les non perfectionnistes (fig. 27), ce résultat était significatif (P=0,000).

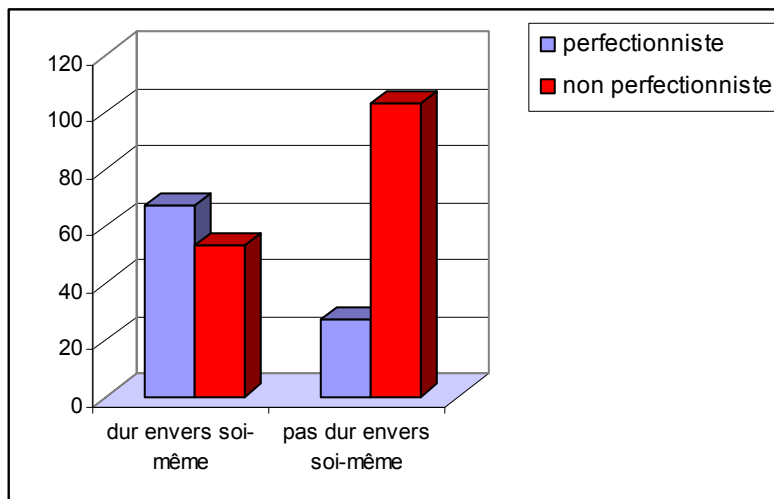


Figure 27 : Le perfectionnisme/la dureté envers soi-même

3-4-L'intensité du perfectionnisme/dureté envers soi-même :

Les étudiants hautement perfectionnistes étaient durs envers eux-mêmes plus que les étudiants modérément perfectionnistes (fig. 28), ce résultat était significatif (P=0,000).

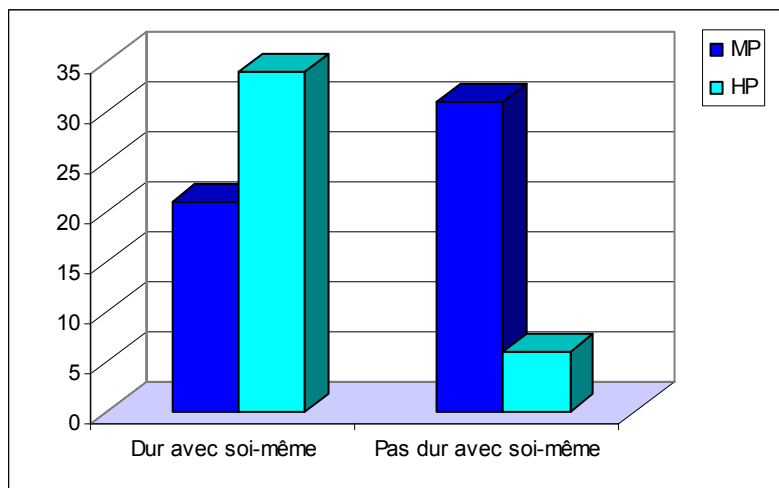


Figure 28 :L'intensité du perfectionnisme/dureté envers soi-même

3-5-Le perfectionnisme/doute de soi-même :

Les sujets perfectionnistes présentaient plus de doute d'eux-mêmes par rapport aux sujets non perfectionnistes (fig . 29), ce résultat était significatif (P=0,000).

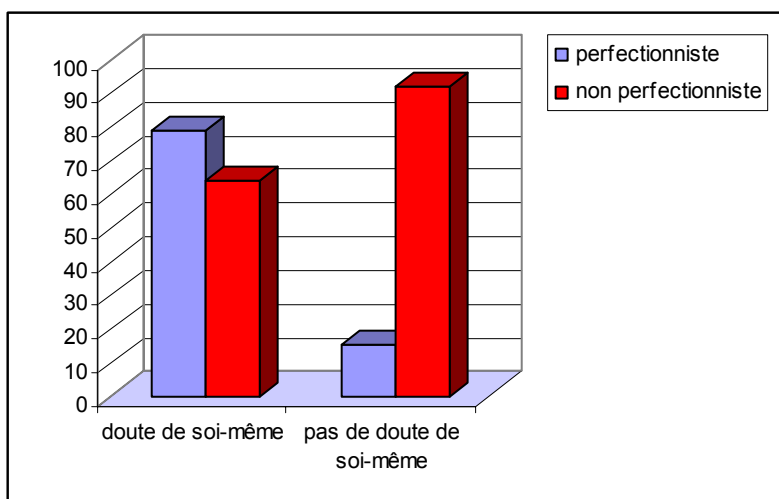


Figure 29 : Le perfectionnisme/ le doute de soi même

3-6-L'intensité du perfectionnisme/le doute de soi-même :

Les étudiants hautement perfectionnistes doutaient d'eux-mêmes plus que les étudiants modérément perfectionnistes (fig. 30), ce résultat était significatif (P=0,000).

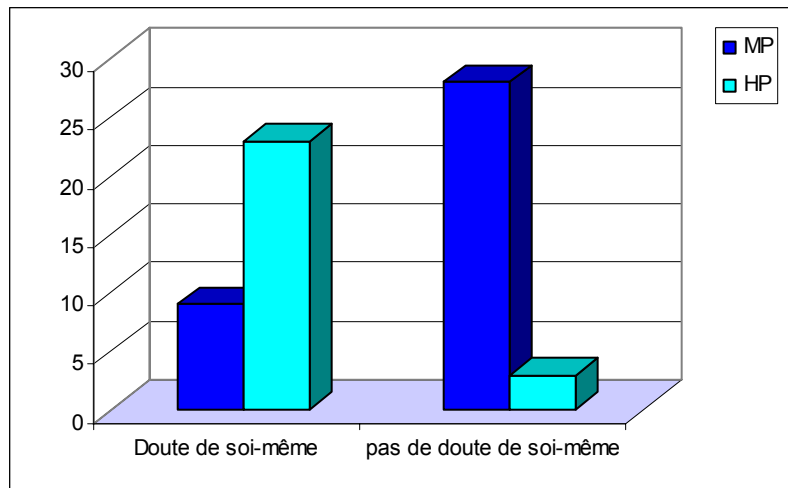


Figure 30:L'intensité du perfectionnisme /doute de soi même

3-7-Le perfectionnisme/la peur d'entamer une tâche :

Les sujets perfectionnistes avaient du mal à entamer les tâches (fig. 31), ce résultat était significatif (P=0,000).

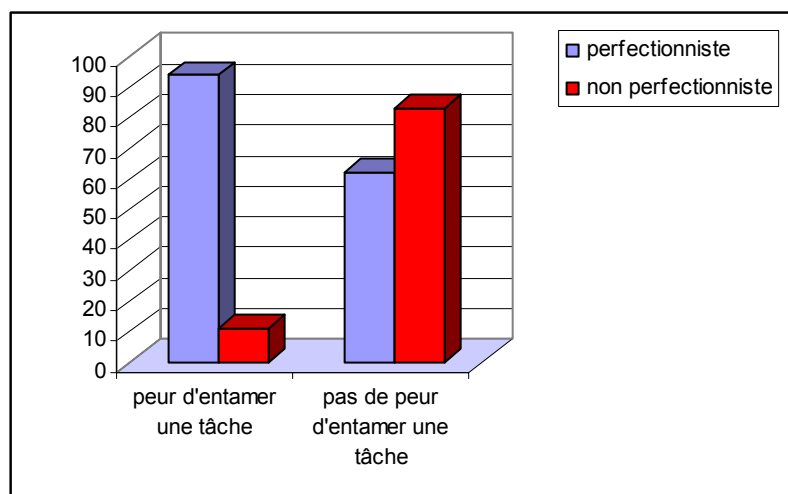


Figure 31 : Le perfectionnisme/ la peur d'entamer une tâche

3-8-L'intensité du perfectionnisme /peur d'entamer une tâche :

Les étudiants hautement perfectionnistes avaient une peur d'entamer les tâches plus que les étudiants modérément perfectionnistes (fig. 32), ce résultat était significatif (P=0,000).

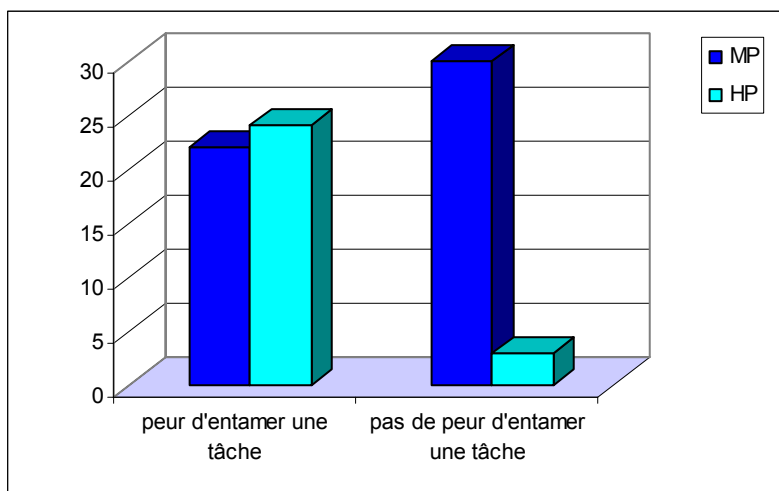


Figure 32 :L'intensité du perfectionnisme /peur d'entamer une tâche

Tableau récapitulatif III : Corrélation entre le perfectionnisme et son intensité, avec les caractéristiques de nos étudiants :

Les caractéristiques de l'échantillon	Corrélation avec le perfectionnisme	Corrélation avec l'intensité du perfectionnisme (HP +MP)
-Age	P=0,03	P=0,00
-Sexe	P=0,00	P=0,00
-Etablissement d'étude	P=0,00	P=0,00
-Dépression	P=0,491	P=0,00
-L'intensité de la dépression	P=0,589	-
-Stress	P=0,00	P=0,00
-Dureté envers soi-même	P=0,00	P=0,00
-Doute de soi-même	P=0,00	P=0,00
-Peur d'entamer une tâche	P=0,00	P=0,00

P= indice de Pearson, significatif si < ou = 0,05.



DISCUSSION

I – GENERALITES :

1–Le perfectionnisme :

Le perfectionnisme, comme il a été signalé dans l'introduction, se définit en psychologie par la tendance à établir et à poursuivre des standards de performance ou des objectifs personnels très élevés, accompagnée d'autres caractéristiques telle une forte tendance à l'autocritique. (1)

En psychiatrie, il constitue un trait de caractère de la personnalité obsessionnelle-compulsive aussi bien dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-9, CIM-10) que dans les classifications américaines : Diagnostic and Statistical Manual (DSMIV-DSM-IV-Révisé) (2)

Cette personnalité est caractérisée par un mode général de préoccupation pour l'ordre, le perfectionnisme et le contrôle mental et interpersonnel, aux dépens d'une souplesse, d'une ouverture et d'une efficacité, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers. Le perfectionnisme constitue un des principaux traits de ce type de personnalité, il se caractérise par l'incapacité d'achever un projet parce que des exigences personnelles trop strictes ne sont pas remplies. (7)

La notion du perfectionnisme a été abordée surtout par les psychologues, qui considèrent que les personnes perfectionnistes visent un niveau si déraisonnablement élevé qu'elles ne peuvent pas l'atteindre ; elles poursuivent sans trêve des buts irréalisables et ne se jugent qu'en termes de rendement et de réussite, lorsqu'elles effectuent un travail, elles l'achèvent dans les moindres détails, et elles ne pensent avoir réussi que s'elles ont obtenu un résultat parfait. (8)

D'autres auteurs considèrent que le perfectionnisme émerge d'un trait obsessionnel où l'angoisse de l'individu le rend inapte à mettre un terme définitif à une production quelconque, car il ne la juge jamais assez parfaite. (9)

Selon Taubes, le désir de se présenter comme parfait peut avoir aussi des conséquences négatives importantes pour la santé mentale, pour soi-même et pour l'entourage, car en adoptant certaines attitudes, les sujets perfectionnistes peuvent nuire à leur fonctionnement quotidien, ainsi qu'à celui des personnes qui l'entourent. (10)

La théorie psychanalytique associait le perfectionnisme au développement et au maintien des névroses. La psychanalyste Karen Horney (1950) a décrit la tyrannie (*tyranny of shoulds*) comme étant une caractéristique du perfectionnisme pathologique sous-tendant certains états névrotiques. Elle désignait par ce terme la tendance à ressentir des obligations de façon excessive et l'impression que peu importe ce que fait l'individu, ce n'est jamais suffisant. (4)

Le concept du perfectionnisme s'inscrit également dans le modèle béhavioriste, puisque l'individu qui n'est récompensé que par une performance parfaite sera motivé à se comporter selon des standards élevés afin d'éviter les imperfections et la réprobation des autres. (4)

La croyance que tout doit être parfait a également été décrite par les tenants du cognitivisme tels que Ellis, Beck et Young. (4)

Selon la théorie rationnelle-émotive d'Ellis (1962), le perfectionnisme peut être considéré comme une croyance erronée qui peut mener à une mauvaise interprétation de l'environnement par l'individu, à des pensées et des émotions négatives et à un comportement autodéfaitiste de l'individu. (4)

Selon la théorie cognitive de Beck et collaborateurs (1979,1985) et de Young (1994), le perfectionnisme peut être décrit comme un schéma cognitif de base, c'est-à-dire une structure cognitive profonde qui s'installe tôt dans la vie de l'individu en fonction de ses expériences et qui organise l'information qu'il reçoit. Si ces schémas cognitifs sont mésadaptés et irréalistes, ils peuvent mener à des distorsions de l'information reçue par l'individu, à des pensées négatives et ainsi à des difficultés psychologiques telles que les troubles anxieux et la dépression. (4)

2-Les formes du perfectionnisme :

Selon plusieurs auteurs, il existe trois formes de perfectionnisme :

- **Le perfectionnisme prescrit socialement :**

Consiste à croire que les autres attendent la perfection de soi. Le perfectionniste croit qu'il va être valorisé à la seule condition d'être parfait, il a tendance à avoir la

croyance « plus je performe, plus on attend de moi », cette forme est particulièrement reliée à la dépression et le suicide. Les auteurs pensent que le perfectionnisme prescrit socialement a un élément de pression combiné avec un sentiment d'impuissance. (3)

- **Le perfectionnisme orienté vers le soi :**

Consiste à se demander à soi-même la perfection. Le perfectionniste se fixe des objectifs impossibles à atteindre, et se sent toujours en échec. Certaines recherches ont démontré une corrélation de cette forme avec des problèmes de santé mentale, particulièrement l'anorexie, les troubles de sommeil, et les troubles anxieux. (3)

- **Le perfectionnisme orienté vers les autres :**

Consiste à demander la perfection aux autres. Le perfectionniste vise un univers sans défaut, et juge les autres en terme de leurs rendements. Il y a aussi des problèmes évidents avec cette forme du perfectionnisme qui peut être particulièrement dommageable pour les relations intimes. Hewitt commente : « Si vous exigez la perfection de votre conjoint(e) et que vous critiquez, vous pouvez être assuré(e) qu'il va y avoir des problèmes relationnels ». (3)

Chez une même personne, on retrouve souvent une combinaison de ces trois formes. (3)

3-Evaluation du perfectionnisme :

Deux échelles importantes sont destinées à évaluer le perfectionnisme, L'échelle multidimensionnelle de perfectionnisme de Frost et coll. (1990) appelée échelle des standards personnels (ESP), qui s'appuie sur six dimensions du perfectionnisme : la préoccupation face aux erreurs, les standards personnels, les attentes et critiques parentales, le doute concernant les actions et l'organisation. Elle évalue donc des exigences élevées de l'individu perfectionniste et les attentes et critiques de ses parents (ou perçues comme telles).

Le questionnaire sur le perfectionnisme de Rhéaume et coll. (1995) (QP), qui s'appuie sur une seule dimension, la recherche de la perfection ; dans ce cas, le perfectionnisme inadapté serait la croyance qu'un état parfait existe. (6)

3-1-Echelle des standards personnels (ESP) :

Cette échelle est validée par plusieurs études, La version française a été validée par des études sur :

- Des étudiants (Rhéaume et coll.1995) ;
- Des sujets contrôles et des sujets agoraphobes (Labrecque et coll.1998) ;
- Et sur des sujets contrôles et des sujets TOC et des sujets phobiques sociaux (Bouvard et coll.2000).

La consistance interne et la fidélité test-retest sont globalement satisfaisantes.

Il s'agit d'un questionnaire comprenant six échelles et 35 items, Le sujet évalue son degré d'accord avec l'énoncé sur une échelle de 5 points (de 1 « fortement en désaccord » à 5 « fortement en accord »

1-Préoccupation face aux erreurs : tendance à interpréter l'erreur comme un échec et à penser qu'on perd le respect des autres après un échec. Le sujet ne peut minimiser l'erreur et considère qu'il a tout raté s'il reste une erreur même minime.

2-Standards personnels : très hauts critères et importance excessive de ces hauts standards pour l'évaluation de soi-même.

3-Attentes parentales : tendance à croire que ses parents avaient de hauts standards pour soi.

4-Critiques parentales : tendance à croire que ses parents étaient très critiques et que l'on a jamais atteint leurs standards.

5-Doute concernant les actions : tendance à penser que les projets ne sont jamais terminés.

6-Organisation : importance de l'ordre, de l'organisation, préoccupation pour les détails. (6)

3-2-Questionnaire sur le perfectionnisme : (QP)

Par rapport à l'échelle des standards personnels, le questionnaire sur le perfectionnisme permet de déterminer la prévalence du perfectionnisme, et de différencier un perfectionnisme adapté d'un perfectionnisme inadapté. Ce questionnaire permet aussi d'étudier les conséquences négatives et les domaines liés au perfectionnisme.

Ce questionnaire a été développé par Réhaume et al. en 1995, en vue de différencier deux types de perfectionnisme, le perfectionnisme adapté et le perfectionnisme inadapté. (6)

les sujets qui rapportent de hautes tendances perfectionnistes (échelle 1) associées à peu de conséquences négatives (échelle 3) seraient des perfectionnistes adaptés, alors que les sujets qui rapportent de hautes tendances perfectionnistes associées à beaucoup de conséquences négatives seraient des perfectionnistes inadaptés. (6)

4-Origine du perfectionnisme :

Il existe un multi déterminisme des origines du perfectionnisme, on incrimine des facteurs familiaux, des facteurs culturels, des facteurs dispositionnels, et des facteurs neurobiologiques.

4-1-Les facteurs familiaux : (11)

- Environnement familial où l'amour et l'approbation sont conditionnels à la performance ;
- Les parents sont très souvent responsables de l'acquisition du schéma perfectionniste chez les enfants, en adoptant certaines attitudes et comportements :
 1. L'enfant reçoit rarement de renforcement positif pour ses comportements et essaie toujours de faire mieux afin d'obtenir ce renforcement ;
 2. L'approbation des parents peut être présente, mais de manière inconsistante. Ils renforcent le jeune pour ses bons comportements mais pas suffisamment ;
 3. Les parents deviennent un modèle de perfectionnisme pour l'enfant quand ceux-ci le sont ;
 4. Les parents considèrent l'enfant comme leur préféré, celui sur lequel ils ont projeté leurs propres fantasmes mégalomanes inassouvis ;

4-2-Les facteurs culturels : (11)

Les croyances perfectionnistes peuvent être suscitées par les médias, les croyances morales et religieuses, le contexte économique, académique et professionnel dans lequel vit et se développe l'individu, les querelles dans la fratrie et les pressions des pairs. Adler suggérait qu'un enfant présentant un sentiment d'infériorité quant à ses capacités ou ses caractéristiques physiques et subissant des brimades de la part de ses pairs pour ses faiblesses pourrait sentir le besoin de compenser ce sentiment d'infériorité en recherchant la perfection dans le travail ou les études par exemple. Cette tendance peut persister jusqu'à l'âge adulte et mener à des problèmes d'anxiété, de dépression, de surmenage, et à des difficultés interpersonnelles.

4-3-Les facteurs dispositionnels : (11)

La sensibilité des enfants aux renforcements et punitions, leur intériorisation des règles de façon extrême, et leur style d'attachement les exposent à développer et à maintenir le perfectionnisme.

4-4-Les facteurs neurobiologiques : (2)

Certains auteurs soulignent que la présence d'un facteur de vulnérabilité de nature neurobiologique paraît indispensable pour expliquer le phénomène de perfectionnisme pathologique.

Cependant, cette hypothèse théorique n'a pas été testée de façon scientifique.

5-Perfectionnisme adapté –inadapté :

5-1- Le perfectionnisme adapté :

Une personne qui présente un perfectionnisme adapté a des standards élevés pour elle-même, mais se sent généralement libre d'être plus ou moins précise ou parfaite selon les situations. Son investissement est proportionnel à l'importance de la tâche (4).

Les principales caractéristiques d'un sujet perfectionniste adapté sont :

- Posséder une bonne actualisation de soi ; Augmenter son estime de soi ; Gagner en confiance et en assurance ;
- Etre apte à prendre des décisions importantes ; Analyser de manière systématique les situations ; Consacrer beaucoup de temps à l'analyse et à la recherche (ne compte pas son temps et ses efforts) ; Préciser les objectifs à atteindre ;
- Viser des standards élevés ; Travailler minutieusement et méthodiquement ; Etre très consciencieux de son travail. (12)

5-2-Le perfectionnisme inadapté :

Une personne présentant un perfectionnisme inadapté possède des exigences très élevées pour elle-même et entretient la conviction qu'elle ne peut se permettre de commettre des erreurs. Elle exagère l'importance des tâches et situations et doit donc être parfaite dans tout ce qu'elle fait malgré qu'elle ne puisse atteindre cet objectif (4).

Les principales caractéristiques d'un sujet perfectionniste inadapté sont :

- S'autocritiquer de façon excessive et intense ; Rechercher la perfection ; Chercher à plaire à ses supérieurs hiérarchiques ; Chercher l'approbation ; Cultiver une image grandiose de lui-même ;
- Aimer que l'on s'intéresse à lui ; S'aimer de façon inappropriée : s'aimer au faîte de la gloire et se détester dès qu'il n'y est plus ; Avoir des buts impossibles à atteindre ; Refuser d'arriver en deuxième place ; Fonctionner sur le mode de tout ou rien ; Viser toujours plus haut : Ses succès ne font qu'augmenter la barre ; Etre éternellement insatisfait, même si le travail est très bien ; Valoriser d'avantage son travail que sa personnalité ; Se mesurer à un idéal impossible à atteindre ; Souhaiter que son univers soit sans défaut ; Se concentrer principalement sur ses faiblesses et ne porter aucun regard sur ses capacités et ses forces ; Éviter les nouvelles expériences, car le niveau d'erreur est trop élevé ; Désirer atteindre le sommet à tout prix ;
- Démontrer beaucoup d'anxiété ; Etre vidé émotionnellement ; Posséder une vie sans joie, impossible et absurde ;

- Etre souvent odieux envers son entourage; Considérer les autres comme des agresseurs; Se sentir abandonné par les autres; Réagir sceptiquement aux compliments personnels. (12)

Tableau VI : Critères différentiels du perfectionnisme adapté versus inadapté
selon Todrov et al 1996:(2)

Perfectionnisme adapté	Perfectionnisme inadapté
Standards d'excellence qui sont personnellement ou humainement possible à atteindre.	Standard d'excellence qui sont personnellement ou humainement impossible à atteindre.
Objectifs qui ont une valeur socioculturelle importante.	Objectifs qui conserve une valeur socioculturelle mais qui présentent déjà des éléments idiosyncrasiques marqués.
Sens de la proportion, priorité pour l'essentiel sans négliger l'importance des détails.	Sens de la proportion perturbé, préoccupation excessive pour les détails au détriment de l'essentiel (minimisation de l'essentiel).
Flexibilité des exigences perfectionnistes selon le contexte ou l'importance de l'activité.	Inflexibilité, rigidité de la démarche perfectionniste avec peu ou sans considération pour le contexte ou l'importance de l'activité.
Autocritique et doute raisonnable qui permet la détection des erreurs possibles et leurs contrôles ; acceptation de ses propres imperfections.	Dévaluation sévère de soi-même aux moindres erreurs vécues comme un échec ; doute quasi obsessionnel sur la qualité et la finition de la performance, incapacité d'accepter ses limitations
Prévalence des émotions et des expériences positives (satisfaction, joie, plaisir, estime de soi-même).	Prévalence des émotions et des expériences négatives (insatisfaction, anxiété, honte et culpabilité, peur excessive de l'échec, estime de soi conditionnel à la performance, sensibilité de rejet).
Pensée dialectique réconciliant les antinomies , ouvertes à l'acceptation à la fois de l'absolu et du relatif.	Pensée dichotomique privilégiant les oppositions absolues : tout ou rien, mal ou bien, noir ou blanc.
Les conventions sociales sont intégrées avec la spontanéité et le sens du compromis.	Les conventions sociales sont vécues comme des impératifs contraignants (tyrannie des « il faut »).
Estimation réaliste de la probabilité des événements négatifs dans le but de les prévenir.	Surestimation de la probabilité d'occurrence des événements négatifs et de leur pérennité.

6-Le perfectionnisme et comorbidités psychiatriques :

De nombreuses études ont établi un lien entre les croyances perfectionnistes et différentes pathologies psychiatriques, en particulier la dépression, les troubles anxieux, et la personnalité obsessionnelle compulsive. (4)

D'autres études, ont étudié la relation entre le perfectionnisme et les troubles de conduites alimentaires, les dysfonctions érectiles, l'insomnie, le suicide et la dysmorphophobie. (4)

6-1- Dépression :

Les effets néfastes du perfectionnisme pathologique sur la santé mentale sont reconnus depuis des années, ainsi plusieurs auteurs ont souligné le rôle de ce type de perfectionnisme dans la survenue d'une dépression, autant qu'un facteur prédisposant à ce trouble de l'humeur.

Afin de clarifier la relation entre ces deux concepts nous allons exposer les résultats de plusieurs études faites dans ce sens.

→ Dans une étude canadienne réalisée par Enns MW et al en 1998, sur un échantillon de 145 patients en consultation externe, le perfectionnisme était évalué par l'échelle multidimensionnelle du perfectionnisme, et la dépression par l'échelle de Beck et l'échelle de Hamilton.

Cette étude avait pour but d'examiner l'association entre divers dimensions du perfectionnisme et la sévérité des symptômes dépressifs chez un groupe de patients avec épisode dépressif majeur, les résultats ont montré que trois dimensions du perfectionnisme étaient significativement associées aux symptômes de la dépression évalués chez ces patients, ces dimensions étaient : le perfectionnisme orienté vers le soi, le perfectionnisme orienté vers l'autrui et l'autocritique. (13)

→ Une autre étude canadienne réalisée en 2007, par Flett GL et al. sur un échantillon de 202 sujets, utilisant aussi l'échelle multidimensionnelle du perfectionnisme, a examiné l'association entre les dimensions du perfectionnisme et la dépression. Les résultats ont

indiqué que le perfectionnisme socialement prescrit était associé de façon significative avec la dépression. (14)

→ Dans la même année, une autre étude canadienne réalisée par Clara IP et al. en 2007 sur 365 patients présentant une dépression, a montré qu'il y avait une relation étroite entre la dépression et l'auto-critique qui est une dimension du perfectionnisme. (15)

→ Une étude américaine faite par Saddler CD et al. en 1993, sur 150 étudiants universitaires, a montré que le perfectionnisme et la procrastination académique étaient fortement liés à la dépression chez ces étudiants. (16)

Des données empiriques démontrent que le perfectionnisme inadapté entrave le traitement couronné de succès de la dépression (17), car ces patients ne développent pas de fortes alliances thérapeutiques et éprouvent le sens de l'échec avec le traitement. (18)

6-2-Troubles anxieux :

Le perfectionnisme peut jouer un rôle important dans le développement et le maintien de certains troubles anxieux, Freeman et al ont décrit le besoin de perfection personnelle comme étant une des croyances caractéristiques des individus anxieux en général. (4)

Christensen et al en 1993, Flett et al en 1995, et Zwemer et al e 1984, ont remarqué que la croyance que l'on doit être tout à fait compétent et avoir du succès dans tout pour être considéré comme une personne de valeur a été empiriquement observé auprès de populations cliniques et non cliniques d'individus anxieux. (4)

Ces croyances perfectionnistes peuvent se manifester différemment en fonction des autres croyances et comportements propres à une population spécifique d'anxieux. (4)

6-3-Trouble obsessionnel compulsif :

La notion de perfectionnisme est souvent associée au trouble obsessionnel-compulsif, en grande partie à cause du caractère compulsif des comportements démontrés par les individus qui en souffrent. Dans la symptomatologie obsessionnelle-compulsive, l'individu a souvent un idéal de perfection quant à son environnement, sa vie professionnelle ou morale. Il a l'impression qu'il doit atteindre à tout prix cette perfection et il tente de l'atteindre grâce à un comportement compulsif et répétitif. (4)

Hollander en 1965, a distingué entre le perfectionnisme et le phénomène de compulsivité :

Le premier constitue la croyance que tout doit être fait avec perfection, alors que le second peut être une des stratégies comportementales choisies par l'individu obsessionnel compulsif afin d'atteindre un idéal de perfection. Pour cet individu, l'émission d'un comportement répétitif provient de sa conception perfectionniste, de son identité et de son environnement, et il cherche dans cette façon de faire l'atteinte de son objectif, soit la perfection. (4)

Les croyances perfectionnistes ne sont pas à la base de tous les symptômes obsessionnels compulsifs, mais elles semblent jouer un rôle important dans l'étiologie et le maintien de certaines manifestations du trouble obsessionnel compulsif. Dans ce cas, la répétition de l'acte compulsif afin d'atteindre un idéal de perfection empêche l'individu de se rendre compte que la catastrophe prévue ne surviendrait pas même si son comportement, son environnement ou son apparence présentaient des imperfections. (4)

→ Une étude italienne réalisée par Sassaroli S et al a montré que la dimension du perfectionnisme la plus manifeste chez les sujets obsessionnels compulsifs était le doute sur les actions. (19)

→ Pitman en 1987, a associé les actes perfectionnistes à un besoin excessif de contrôle sur l'environnement, où l'individu doit faire concorder ses perceptions avec certaines images mentales de perfection. (4)

→ Frost et al en 1995, ont suggéré que le perfectionnisme pathologique chez certains obsessifs compulsifs pourrait être lié à leur perception exagérée de la notion de la responsabilité. (4)

6-4-Trouble d'anxiété généralisée :

Les croyances perfectionnistes peuvent également mener à des inquiétudes excessives, un des symptômes que l'on retrouve dans le trouble d'anxiété généralisée. Pour Craske et O'Leary, l'individu souffrant du trouble d'anxiété généralisée éprouve un besoin constant de contrôle et de certitude concernant son environnement, ses relations interpersonnelles et sa sécurité physique. La reconnaissance que cet état de perfection est rarement possible

provoque une anxiété chronique chez lui, puisqu'il est toujours confronté à un événement inévitable ou à une tâche qui ne peut pas être accomplie parfaitement. Ces auteurs ont mentionné que le perfectionnisme est une des caractéristiques cognitives presque toujours présentes chez les individus souffrant d'anxiété généralisée. (4)

6-5- Anxiété de performance :

Symptomatologie d'une société où la performance et la réussite individuelle sont extrêmement valorisées, l'anxiété de performance est reliée à la peur de l'échec et se caractérise principalement par la forte appréhension face aux évaluations où à toute situation où l'on peut se sentir jugé. (20)

Elle peut se traduire par plusieurs façons : stress élevé aux examens, panique ou crises d'angoisse avant les évaluations, perfectionnisme exagéré dans les études ou par une panoplie de troubles somatiques à l'approche des échéances (migraines, troubles digestifs... etc.)

Sans oublier ceux et celles qui n'osent pas entreprendre des projets dont l'issue est incertaine, par peur d'être confrontés à un échec éventuel. (20)

L'anxiété de performance serait un trait de personnalité, une disposition latente à réagir aux situations d'évaluation, qui n'attend qu'un contexte propice pour se déclencher. Elle peut être relativement fréquente en milieu universitaire. (20)

6-6-Trouble de panique avec agoraphobie :

Il n'y a pas, à ce jour, d'étude empirique montrant la présence du perfectionnisme dans les pensées et les comportements typiques du trouble de panique avec agoraphobie. (4)

Cependant, Wilson affirme que les croyances perfectionnistes excessives sont présentes chez certains individus souffrant de ce trouble, ces derniers se décrivent souvent comme étant perfectionnistes et cette façon de penser les amène à endosser de nombreuses responsabilités domestiques, familiales et professionnelles. Ces conséquences sont parfois identifiées comme étant des stressors ayant précipité la ou les premières attaques de panique qui caractérisent ce trouble anxieux. Les premières crises de panique apparaissent souvent à un moment où l'individu est confronté à de nouvelles responsabilités. (4)

Selon Beck et Emery, ces nouvelles responsabilités représentent une menace pour l'individu, car il entretient l'idée que si ses performances sont inadéquates, il pourrait en résulter des conséquences désastreuses. Il est donc possible que les croyances perfectionnistes jouent un rôle dans l'étiologie du trouble de panique. (4)

* Freeman et al en 1990, ont expliqué que pour l'individu agoraphobe et perfectionniste, l'anxiété et les attaques de panique, appartiennent à leur nature imprévisible et incontrôlable, représentent un état imparfait. Or, afin d'être confronté le moins possible à cet état, l'agoraphobe évite le plus possible les situations où ses réactions anxieuses peuvent se reproduire. (4)

6-7- La phobie sociale :

Si un individu croit que ses imperfections sont inacceptables aux yeux des autres, que ces derniers le jugent selon ses performances et que sa valeur personnelle dépend de l'approbation des autres, il peut en résulter beaucoup d'anxiété sociale. Cet individu est donc motivé à éviter la possibilité d'émettre des comportements imparfaits et d'être jugé négativement. Cette tendance à l'évitement de situations où l'individu a l'impression d'être jugé se retrouve chez le phobique sociale, ce dernier adopte une attitude perfectionniste dans sa recherche de l'approbation des autres (4).

→Alden et al ont observé que les personnes présentant une anxiété sociale élevée ont l'impression qu'elles doivent performer au-delà de leurs habiletés sociales pour être acceptées par les autres (21).

→Une étude canadienne réalisée par Antony Mmet al, en 1998, a montré que les sujets qui présentent une phobie sociale avaient des scores élevés de perfectionnisme surtout dans le souci face à l'erreur, le doute sur les actions et les critiques parentales.(22)

6-8-Troubles alimentaires :

La recherche de la perfection physique, et le souhait de présenter un corps qui plait aux autres font des individus perfectionnistes sujets aux troubles alimentaires. En effet le perfectionnisme est considéré comme un facteur de risque tant pour l'anorexie que pour la boulimie, cette relation est engendrée par l'engagement excessif pour exercer une contrainte diététique chez ces individus perfectionnistes. (23)

Plusieurs études ont été faites pour comprendre cette relation entre le perfectionnisme et les troubles alimentaires ;

→ Une étude espagnole réalisée par Castro-Forneils J, en 2007, sur 108 femmes souffrant de troubles alimentaires, a montré que ces femmes avaient marqué des scores élevés dans le perfectionnisme orienté vers le soi, celui-ci était considéré comme un facteur prédictif de troubles alimentaires. (24)

→ Une étude américaine réalisée par Bardone-Cone AM, en 2006 et qui a consisté en revue de la littérature, a montré que toutes les études avaient trouvé des niveaux élevés du perfectionnisme inadapté et d'accomplissement chez les patients présentant des troubles alimentaires en les comparant avec des sujets contrôles. (25)

→ Une autre étude américaine réalisée par la même équipe, en 2007 sur 406 jeunes filles a montré que le perfectionnisme orienté vers le soi, ainsi que le perfectionnisme prescrit socialement intervenaient dans la genèse de troubles alimentaires .(26)

→ Même résultat était signalé dans une étude portugaise réalisée par Macedo A et al en 2007, sur 1163 étudiantes. (27)

→ Une étude américaine réalisée en 2007 par Downey CA et al sur 307 étudiantes a montré une interaction du perfectionnisme prescrit socialement avec l'insatisfaction de son corps pour générer les symptômes de la boulimie. (28)

6-9-Insomnie chronique :

→ Une étude suédoise réalisée en 2007 par Frojmark M sur un échantillon de 3600 individus, a étudié le rôle du perfectionnisme dans l'insomnie.

Les résultats ont montré que le perfectionnisme était incriminé dans une préexistante et une future insomnie (29).

→ Une autre étude portugaise réalisée par De Azevedo MH et al en 2007 sur 1163 étudiants a montré que seulement le perfectionnisme socialement prescrit était corrélé aux troubles de sommeil chez ces étudiants. (30)

Il y a plusieurs possibilités pour considérer la relation entre le perfectionnisme et le sommeil.

La première possibilité est la plus soutenue, elle consiste au doute de certains individus sur leurs actions, ces individus se sentent fréquemment critiqués par les autres et s'inquiètent face aux erreurs, ce que les met dans un état intensifié d'éveil pendant la soirée qui mène à la difficulté d'endormissement la nuit. (31)

L'autre possibilité c'est que les perfectionnistes peuvent critiquer fortement leur propre modèle de sommeil face à la perte de sommeil initial, et l'expérience de l'insomnie pourrait les mener au développement du perfectionnisme.(31)

6-10- Suicide :

Dans des écrits sur le suicide, quelques travaux font référence à des standards ou des attentes élevés en lien avec les conduites suicidaires. Baumeister et Callahan postulent, par exemple, que l'échec à atteindre des standards hautement irréalistes imposés par soi-même ou par les autres est un facteur majeur dans l'initiation des comportements suicidaires chez l'adolescent. (32)

Rubenstein et al mentionnent que pour un sous groupe d'adolescents le seul fait de percevoir une incapacité à rencontrer ou à maintenir des attentes irréalistes peut induire suffisamment de souffrance pour que le suicide soit envisagé. (32)

Hoberman et al reconnaissent pour leurs part les pressions pour performer dans les domaines académiques ou sportifs comme facteur de risque du comportement suicidaire.(32)

D'autres recherches conduites auprès d'adolescents doués intellectuellement suggèrent que ces jeunes seraient particulièrement enclins au suicide en raison de leur perfectionnisme extrême. (32)

Quelques études empiriques ont examiné la relation entre certaines dimensions du perfectionnisme, soit le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit par l'autrui, et les comportements suicidaires dans des populations cliniques d'adolescents. Les résultats indiquent que le perfectionnisme prescrit par l'autrui est associé aux comportements suicidaires.

Toutefois, certaines recherches ont été réalisées auprès de populations non cliniques composées soit d'adolescents, soit d'adultes jeunes, les résultats obtenus sont équivoques. (32)

7- Prise en charge du perfectionnisme pathologique :

7-1-Demande de soins :

Elle est rare qu'une personne consulte pour un perfectionnisme pathologique, sauf si les conséquences négatives de ce dernier deviennent trop importantes et entravent son fonctionnement quotidien. Le plus souvent, la demande de soins se voit en cas de troubles associés en particulier la dépression et les troubles anxieux.

7-2-Thérapie cognitivo-comportementale :

C'est surtout l'approche psychothérapeutique d'orientation cognitivo-comportementale qui a été privilégiée dans le traitement du perfectionnisme pathologique (4), l'intervention vise à identifier et à confronter les distorsions cognitives sous-jacentes au comportement perfectionniste. Il s'agit en effet de démystifier le système des valeurs du sujet atteint d'un perfectionnisme pathologique en le contrastant avec celui des valeurs authentiques d'un perfectionnisme normal. (2)

Lorsque le thérapeute possède une conceptualisation complète du problème et qu'il a bien identifié les pensées automatiques négatives et les schémas perfectionnistes inadaptés, il peut débiter l'intervention en utilisant de préférence diverses techniques issues des thérapies cognitives, jumelées à un programme de rééducation comportementale. Il existe une panoplie de stratégies cognitives et comportementales qui peuvent être appliquées à la modification des croyances perfectionnistes. (4)

En plus de la thérapie cognitivo-comportementale, il faut toujours traiter les troubles associés au perfectionnisme.

7-3-Psychopharmacologie :

Le traitement antidépresseur, surtout sérotoninergique, et anxiolytique sont utilisés en cas de pathologie psychiatrique associée au perfectionnisme.

Ces traitements peuvent mener à une atténuation significative des croyances perfectionnistes, surtout en cas de trouble obsessionnel compulsif.

7-4-Prévention :

Les attitudes et les comportements perfectionnistes ne se modifient pas toujours aisément. Cependant certaines réflexions peuvent aider les sujets à mieux les gérer, afin de prévenir la survenue d'un perfectionnisme inadapté ou pathologique. (33)

- 1- En premier lieu, prendre conscience des effets néfastes du perfectionnisme, pour cela il faut dresser la liste des avantages et des inconvénients qu'entraîne la recherche de la perfection.
- 2- Remettre en question le système des valeurs, il est important de distinguer entre la valeur personnelle, les qualités et les réalisations.
- 3- Modifier le mode de pensées, il est important de connaître les pensées nuisibles et les remplacer par des pensées plus nuancées, plus distinguées et plus valorisantes.
- 4- Se fixer des objectifs réalistes et des demandes flexibles, pour cela, il faut modifier ses propres objectifs et les rendre flexibles.
- 5- Etablir des priorités : une tâche jugée moins importante ne devrait pas être exécutée en premier, et ne devrait pas prendre plus de temps qu'une autre jugée prioritaire.
- 6- Valoriser le sens et l'effort, car ce sont les efforts soutenus et non pas la possession d'une intelligence exceptionnelle qui sont la clé de la réussite scolaire.
- 7- Reconnaître les signaux de danger, en donnant alerte aux différents symptômes d'un perfectionnisme inadapté (insatisfaction, abattement, anxiété, épuisement, stress).
- 8- Porter attention au plaisir ressenti, et cela en évaluant le succès non seulement en terme de ce qui a été accompli, mais aussi en terme de plaisir ressenti dans la poursuite de ce but.
- 9- Etre capable d'admettre ses erreurs et non pas les dramatiser, et même d'apprendre à partir de ses erreurs, et il est impératif de se donner le droit à l'erreur et d'accepter les imperfections.

10-Développer la confiance en soi, éviter de comparer ses propres performances avec celles des autres, affronter les peurs qui poussent à vouloir être parfait et savoir qu'une attitude perfectionniste n'attire pas l'estime des autres.

II-DISCUSSION DES RESULTATS :

1- Perfectionnisme :

2-1- La prévalence du perfectionnisme :

Très peu d'études se sont intéressées à évaluer la prévalence du perfectionnisme chez la population générale ainsi que chez les étudiants.

Burns estime en 1980, qu'environ la moitié de la population américaine manifesterait des traits de perfectionnisme, et dans une étude épidémiologique faite par Nestadt en 1991, le perfectionnisme est retrouvé à des degrés variables de sévérité chez 31 % de la population de la ville de Baltimore. (4)

Dans notre étude, 62,40 % de nos étudiants étaient considérés des perfectionnistes.

Cette prévalence élevée du perfectionnisme dans notre étude pourrait être expliquée par la nature de notre échantillon fait des étudiants universitaires, et les deux tiers sont des étudiants en médecine.

2-2- L'intensité du perfectionnisme :

Dans notre échantillon, les étudiants perfectionnistes formaient deux groupes, un groupe hautement perfectionniste qui constituait 10,80 % de notre échantillon, et le groupe modérément perfectionniste qui constituait 51,60 %.

Les groupes hautement perfectionnistes et modérément perfectionnistes se distinguaient significativement au niveau de leurs scores à l'échelle des tendances perfectionnistes.

Les sujets hautement perfectionnistes affichaient plus de tendances perfectionnistes, et rapportaient significativement plus de conséquences négatives découlant de leurs tendances perfectionnistes, comparativement aux sujets modérément perfectionnistes.

Les mêmes résultats étaient constatés par Bouchard et al, dans une étude faite au Canada en 1998 sur un échantillon de 627 étudiants (34) (Tableau VII)

Tableau VII : Comparaison de l'intensité du perfectionnisme :

		Modérément perfectionnistes	Hautement perfectionnistes
Tendances Perfectionniste	Bouchard (2)	27,96	43,88
	Notre étude	35,08	45,04
Conséquences négatives	Bouchard (2)	54,96	82,30
	Notre étude	66,06	86,81

2-3-Type de perfectionnisme :

Pour différencier le perfectionnisme adapté du perfectionnisme inadapté à partir des scores obtenus au niveau des tendances perfectionnistes et des conséquences négatives, nous avons calculé des Médiane-split .

Pour préciser le type du perfectionnisme présent chez nos étudiants, nous avons comparé nos résultats avec ceux de Réhaume et al dans une étude réalisée en 2000, sur 600 étudiants(6). La comparaison montre que la majorité de nos étudiants avaient surtout un perfectionnisme adapté (Tableau VIII).

Tableau VIII : Comparaison de nos résultats avec ceux de Réhaume

	Réhaume et collaborateurs		Notre étude
	Perfectionnisme adapté	Perfectionnisme mésadapté	
Tendances Perfectionnistes	39,13	41,65	31
Conséquences négatives	51,87	79 ,53	61

2- Profil des étudiants perfectionnistes :

3-1-Selon l'âge :

Dans notre étude les tendances perfectionnistes étaient plus importantes chez les étudiants de plus de 22 ans, ce résultat était significatif.

→ Une étude israélienne faite par RIM, sur un échantillon de 100 étudiants de la faculté de génie industrielle et management, montre que les étudiants plus âgés avaient un score de perfectionnisme plus élevé. (35)

→ Une étude Québécoise réalisée par Seidah et al en 2003 sur 1390 adolescents, rapporte que plus les élèves sont âgés, plus ils avaient un niveau de perfectionnisme inadapté. (36)

3-2-Selon le sexe :

Dans notre étude les filles étaient plus perfectionnistes que les garçons, ce résultat était significatif.

→ Flett et al ont montré aussi dans une étude réalisée en 1991 que les femmes étaient plus perfectionnistes que les hommes. (37)

→ Alors que Joiner et al ont constaté dans une étude réalisée en 2000 sur des adolescents que les garçons rapportaient des niveaux plus élevés de perfectionnisme comparativement aux filles. (38)

→ Aucune différence liée au sexe n'était constatée par Arthur concernant son étude réalisée en 1998 sur des étudiants. (32)

3-3-Selon l'établissement d'étude :

Dans notre étude, les étudiants en médecine étaient plus perfectionnistes que les étudiants de l'école supérieure de commerce, ce résultat était significatif.

En recherchant l'excellence, certains étudiants universitaires investissent beaucoup d'effort et de motivation au niveau de leurs études.

Plusieurs études se sont intéressées à préciser le lien entre le perfectionnisme, l'épuisement professionnel, la motivation et l'engagement académique.

→ Une étude faite par Zhang Y et al, en 2007 sur 482 étudiants chinois a montré que le perfectionnisme était corrélé à des niveaux élevés d'épuisement professionnel. (39)

→ Une étude réalisée en 2007 par Bounsir et al sur 240 étudiants à la faculté de Médecine de Marrakech a montré que ces étudiants avaient des niveaux élevés d'épuisement professionnel. (40)

Ces données de la littérature peuvent expliquer le niveau élevé du perfectionnisme chez les étudiants en médecine en comparaison avec les étudiants de l'école supérieure de commerce.

3-4-Selon la dépression :

Dans notre étude 29 % des étudiants perfectionnistes présentaient une dépression, ce résultat n'était pas significatif.

Plusieurs études sont faites pour prouver le lien entre le perfectionnisme et la dépression.

→Une étude canadienne faite par Hewitt et al en 1991, pour étudier les différentes formes du perfectionnisme chez 22 patients déprimés, et 22 sujets contrôles. Les résultats ont montré que les patients déprimés avaient marqué des scores plus élevés au niveau du perfectionnisme orienté vers le soi et socialement prescrit par rapport aux sujets contrôles, donc différentes dimensions du perfectionnisme jouaient un rôle important dans la dépression.(41)

→Une autre étude canadienne faite par la même équipe en 1996, sur 103 patients déprimés a affirmé que le perfectionnisme était impliqué dans la vulnérabilité à la dépression au fil du temps. (42)

→Une étude américaine réalisée par Cox et al, en 2003 sur 105 patients déprimés a montré que le perfectionnisme inadapté était plus associé à la dépression par rapport au perfectionnisme adapté. (43)

→ Une étude Turc réalisée en 2006 par Gençoz et al sur 210 étudiants universitaires, a montré que le perfectionnisme jouait un rôle de modérateur entre les événements de la vie et les symptômes dépressifs. (44)

→Une étude américaine faite en 2007, par Patrick W .Harris et al sur 96 étudiants collégiens, a montré que les étudiants qui avaient des scores élevés de perfectionnisme présentaient des symptômes dépressifs importants par le mécanisme de rumination. (45)

→ Une autre étude américaine réalisée en 2008, par Yoon sur 140 étudiants collégiens, a montré que le perfectionnisme inadapté avait des corrélations avec les symptômes dépressifs. (46)

❖ Les points forts de l'étude :

- Le choix d'un sujet qui connaît un usage de plus en plus fréquent aussi bien dans la société que dans le langage psychiatrique.
- La première étude qui traite la notion du perfectionnisme au Maroc.
- Un échantillon représentatif de 250 étudiants.
- La réalisation de l'étude dans deux établissements différents : la Faculté de Médecine et de Pharmacie Marrakech, et l'Ecole Supérieure de Commerce.
- Des résultats qui confirment la présence de ce phénomène chez nos étudiants.

❖ Les limites de l'étude :

- La rareté d'études qui déterminent la prévalence du perfectionnisme.
- La plupart des études disponibles se sont intéressées à étudier la relation entre le perfectionnisme et les autres pathologies psychiatriques.
- L'utilisation d'une échelle (QP) différente de celle utilisée dans les études de la littérature (ESP), nous a limité au niveau de la discussion des résultats. (QP permet de calculer la prévalence du perfectionnisme, et ESP permet d'étudier le perfectionnisme dans différentes dimensions)



CONCLUSION

Le perfectionnisme est un construit multidimensionnel, qui a reçu plusieurs définitions.

Il peut être vu comme la tendance à avoir des hauts standards personnels et une attitude critique vis-à-vis de soi-même.

Le perfectionnisme adapté suppose des attentes appropriées et tangibles produisant un sentiment de satisfaction, et le perfectionnisme inadapté suppose des standards d'excellence impossibles à atteindre et un manque constant de satisfaction avec des conséquences négatives sur le plan relationnel, professionnel et éducatif.

Les études universitaires invitent les individus à faire de leur mieux et à se dépasser pour obtenir du succès, cependant certains étudiants entretiennent des niveaux d'attentes irréalistes et ressentent très souvent de l'anxiété et de la dépression, donc le perfectionnisme ne correspond pas à la recherche de l'excellence, mais à la recherche de l'inatteignable et l'inaccessible.

Notre étude est menée en milieu universitaire, sur un échantillon de 250 étudiants de la faculté de Médecine et de pharmacie de Marrakech et de l'école supérieure de commerce.

Les objectifs de cette étude étaient : d'étudier le comportement perfectionniste, d'évaluer sa prévalence et son intensité ; de déterminer le profil des étudiants perfectionnistes, de détecter les conséquences négatives du perfectionnisme, de chercher une dépression associée, et d'apporter certaines réflexions pouvant aider les étudiants pour prévenir le survenue d'un perfectionnisme inadapté.

Notre enquête a montré les résultats suivants :

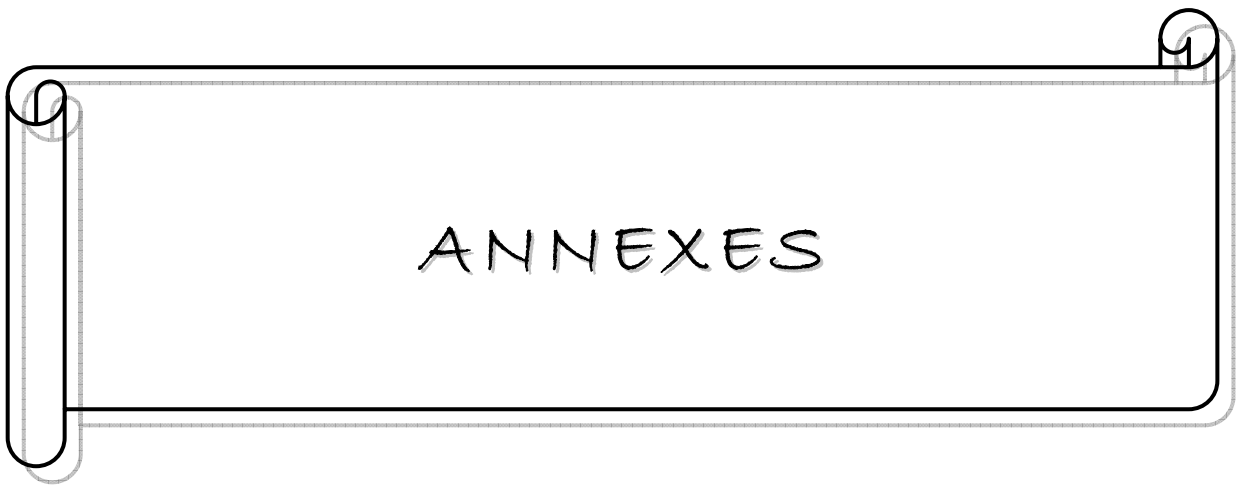
- 62,40 % des étudiants de notre échantillon présentaient un perfectionnisme, 10,80 % de ceux-ci étaient hautement perfectionniste, et 51,60 % étaient modérément perfectionnistes.
- La dépression était retrouvée chez 28 % des étudiants.
- Le perfectionnisme était influencé par l'âge, le sexe, l'établissement d'étude, ces résultats étaient significatifs.
- 29 % des étudiants perfectionnistes présentaient une dépression.

- Les étudiants hautement perfectionnistes avaient plus de dépression, étaient plus stressés, plus durs envers eux-mêmes, avaient plus de doute d'eux-mêmes et avaient plus de peur d'entamer une tâche par rapport aux étudiants modérément perfectionnistes.

Les efforts fournis par une personne perfectionniste ne lui permettent pas d'apporter ce qu'elle recherche. Elle veut se mériter des éloges et éviter les critiques, mais la plupart du temps son comportement nuit à ses relations personnelles et professionnelles et lui fait vivre dans un état de tension continu. Mais perfectionniste un jour ne veut pas dire perfectionniste toujours, il est possible de se changer.

Certaines recommandations semblent importantes, et permettront aux étudiants hautement perfectionnistes avec des conséquences négatives importantes d'éviter l'évolution vers un perfectionnisme pathologique :

- Etre capable d'admettre ses erreurs et non pas les dramatiser.
- Affronter les peurs qui poussent à vouloir être parfait dont, entre autres, la peur de ne pas être aimé et la crainte du ridicule.
- Savoir qu'une attitude perfectionniste n'attire pas l'estime des autres.
- Développer la confiance en soi.
- Fixer des objectifs plus réalistes.
- Eviter de comparer ses propres performances avec celles des autres.
- Eviter l'épuisement académique, et pratiquer des activités parallèles aux études.
- Apprendre à contrôler ses émotions et ses pensées.
- Etre capable d'évaluer de manière rationnelle l'importance à accorder à chacune de ses tâches.
- Savoir gérer son stress, et reconnaître les signaux de danger d'un perfectionnisme inadapté.
- Savoir modifier le mode de pensées, et remettre en question le système de valeurs.



ANNEXES

Le perfectionnisme chez les étudiants universitaires

Caractéristiques socio-démographiques :

-age :..... sexe Masculin Fém

-origine : Rural Urbain

-Combien avez-vous de frères et sœurs :.....Votre rang dans la fratrie :.....

-Votre statut marital : Célibataire Marie Divorce

-Etablissement d'études :..... Votre niveau d'études

-Avez-vous une activité parallèle aux études :..... Si oui a préciser :.....

Antécédents :

- ❖ Personnels psychiatriques : 1-Anxiété
2-Dépression
3-Tentative de suicide
4-Aucun antécédent

- ❖ Cas similaire dans la famille :..... Si oui membre de famille à préciser

Habitudes toxiques :

-Consommation de Tabac : 1-Non
2-Sevre
3-Oui Age de début..... Quantité /j

-Consommation de HASCHICH : 1-Non
2-Sevre
3-Oui Age de début..... Quantité /j

-Consommation d'alcool : 1-Non
2-occasionnellement

QUESTIONNAIRE DE BECK

Instructions

Ce questionnaire comporte plusieurs séries de quatre propositions. Pour chaque série, lisez les quatre propositions, puis choisissez celle qui décrit le mieux votre état actuel

Entourez le numéro qui correspond à la proposition choisie. Si, dans une série, plusieurs propositions paraissent convenir, entourez les numéros correspondants.

A	-Je ne me sens pas triste. -Je me sens cafardeux ou triste. -Je me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas à en sortir. -Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter.	0 1 2 3
B	-Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir. -J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir. -Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer. -Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir, et que cette situation ne peut s'améliorer.	0 1 2 3
C	- Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie. - J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens. -Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre ce sont des échecs -J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants).	0 1 2 3
D	-Je ne me sens pas particulièrement insatisfait. -Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances. -Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit. -Je suis mécontent de tout.	0 1 2 3
E	-Je ne me sens pas coupable. -Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps. -Je me sens coupable. -Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je ne vaux rien.	0 1 2 3

	rien.	
F	-Je ne suis pas déçu par moi-même -Je suis déçu par moi-même -Je me dégoûte moi-même -Je me hais	0 1 2 3
G	-je ne pense pas à me faire du mal. -Je pense que la mort me libèrerait. -J'ai des plans précis pour me suicider. -Si je le pouvais, je me tuerais.	0 1 2 3
H	-Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens. -Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois. -J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et peu de sentiments pour eux. -J'ai perdu tout intérêt pour les autres ,et ils m'indiffèrent totalement.	0 1 2 3
I	-Je suis capable de me suicider aussi facilement que de coutume. -J'essaie de ne pas avoir a prendre des décision. -J'ai de grandes difficultés a prendre des décision. -Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision.	0 1 2 3
J	-Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant. - J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux. -J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux. -J'ai l'impression d'être laid et repoussant.	0 1 2 3
K	-Je travaille aussi facilement qu'auparavant. -Il me faut faire un effort supplémentaire pour commence faire quelque chose. -Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi qu soit. -Je suis incapable de faire le moindre travail.	0 1 2 3
L	-Je ne suis pas plus fatigue que d'habitude. -Je suis fatigue plus facilement que d'habitude. -Faire quoi que ce soit me fatigue. -Je suis incapable de faire le moindre travail.	0 1 2 3

M	-Mon appétit et toujours aussi bon.	0
	-Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.	1
	-Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.	2
	-Je n'ai plus du tout d'appétit.	3

QUESTIONNAIRE SUR LE PERFECTIONNISME

1-Voici des affirmations concernant la tendance à être perfectionniste, certains considèrent cette tendance comme souvent très utile, à d'autres moments, elle peut aussi causer quelque ennui.

Ainsi le perfectionnisme peut tantôt être une qualité personnelle positive, tantôt une habitude plus nuisible. Veuillez coter jusqu'à quel point chacun de ces énoncés décrit bien certaines de vos tendances.

- 1-Ne me décrit pas du tout
- 2-Me décrit un peu
- 3-Me décrit assez bien
- 4-Me décrit très bien
- 5-Me décrit tout à fait

	1	2	3	4	5
1-J'essaie de toujours bien réussir toutes les choses que j'entreprends					
2-Je continue à m'appliquer tant que je ne sens pas que c'est correct					
3-J'aime que les choses que je fais soient parfaites					
4-Peu importe si les autres considérant que j'ai réussi, dernière analyse ce sont mes propres critères de réussite qui sont importants					
5-Je ne peux rester longtemps sans me fixer des objectifs élevés à atteindre.					
6-Même si j'aime la compétition, c'est d'abord à mes propres idéaux que je mesure					
7-Peu importe comment les autres réussissent, j'ai besoin que les choses soient parfaites selon mes critères à moi					
8-Il y a certains critères personnels en dessous desquels je ne suis pas capable de descendre					
9-Mes tendances perfectionnistes se reflètent dans mes attitudes face à la					

Vie ; il faut que tout soit parfait pour que j'apprécie les choses et les Situations					
10-J'ai besoin que tout soit parfait					

SCORE TOTAL

2-Dans cette section, vous trouverez une liste de différents domaines ou les gens sont parfois perfectionnistes .Veuillez cotez jusqu'à quel point vous avez tendance a être perfectionniste dans chacun de ces domaines.

- 1-Pas du tout perfectionniste
- 2-Un peu perfectionniste
- 3-Assez perfectionniste
- 4-Tres perfectionniste
- 5-Extremement perfectionniste

	1	2	3	4	5
-Travail					
-Etudes					
-Loisirs					
-Sport					
-Santé					
-Orthographe					
-Mise en page –présentation des documents					
-Expose –présentation orale					
-Diction-facon de parler					
-Apparence physique					
-Hygiène corporelle					
-Tenue vestimentaire					
-Investissement-achats					
-Correspondance- courrier					
-Réparation (bricolage)					
-Ordre					
-Horaire (ponctualité)					
-Education des enfants					
-Relations sociales					
-Relation amoureuses					
-Travaux ménagers (propreté)					
-Alimentation					

Jusqu'à quel point vos tendances perfectionnistes vous amènent à être exigeant(e) envers :

- 0-Ne s'applique pas
- 1-Pas du tout exigeant(e)
- 2-Un peu exigeant(e)
- 3-Assez exigeant(e)
- 4-Tres exigeant(e)
- 5-Extremement exigeant(e)

	0	1	2	3	4	5
-Vous -même						
-Vos enfants						
-Vos parents						
-Votre conjoint(e)						
-vos ami (es)						
-Vos collègues						
-Les étrangers						
-Les personnalités connues (politiciens, artistes etc. .)						

SCORE TOTAL

3-La prochaine section comprend les inconvénients ou des conséquences reliés à la tendance Perfectionniste .Veuillez coter jusqu'à quel point chacun des énonces suivants correspond à vous.

- 1-Ne corresponds pas du tout a moi
- 2-Correspond un peu a moi
- 3-Correspond assez bien a moi
- 4-Correspond très bien a moi
- 5-Correspond tout a fait a moi

	1	2	3	4	5
1-Mes tendances me créent parfois du stress supplémentaire					
2-Meme si j'en ai parfois envie, je ne peux pas me relâcher et être moins perfectionniste.					
3-Mes attitudes perfectionnistes m'amènent à être très dur(e) avec moi-même.					
4-Mes tendances perfectionnistes m'amènent parfois à prendre du retard dans ce que je fais.					
5-J'évite de faire les choses que je ne peux pas faire parfaitement					
6-Il me semble souvent que j'aurais du en faire un peu plus.					
7-Pour être entièrement satisfait(e) de moi, j'ai parfois l'impression que j'aurais besoin d'une garantie que ce que j'ai fait ne peut pas être mieux.					
8-Je fais les choses parfaitement où je ne les fais pas du tout.					
9-Mes tendances perfectionnistes m'amènent à douter de mes performances.					
10-Souvent, j'ai du mal a commencer quelque chose parce que je voudrais que cela soit parfait des le départ.					
11-Je ne me sens pas bien tant que les choses ne sont pas parfaites.					
12-Tant que je n'ai de preuve que c'est parfait, j'ai tendance à croire que c'est mauvais.					
13-Meme lorsque j'échoue partiellement, j'ai tendance à m'en vouloir autant que si j'avait tout raté.					
14-J'ai tendance a conclure facilement que tout est mal des que ce n'est pas parfait.					
15-J'ai souvent l'impression que les choses ne sont pas faites correctement et ça me dérange.					
16-Mes tendances perfectionnistes m'amènent souvent à remettre les choses a plus tard.					
17-Je me sens en confiances seulement quand j'ai l'impression que tout est parfait.					
18-Si une imperfection m'a échappée, tout est					

gâché par celle-ci.					
19-Peu importe combien j'en fais, ce n'est jamais assez pour moi.					
20-Si je réduis mes critères personnels, je vais me sentir diminué(e).					
21-De temps à autre, j'aimerais être moins perfectionniste mais je crains de me laisser aller.					
22-Quand j'essaie de viser un peu moins haut, j'ai peur de fournir un rendement de deuxième classe.					
23-J'ai souvent du mal à commencer quelque chose car ce que je vise devient trop intimidant.					
24-Je passe tellement de temps à essayer de bien réussir les choses que j'ai du mal à les terminer.					

Score total :



RESUMES

RÉSUMÉ

Le perfectionnisme se définit par la recherche excessive de la perfection de toute chose, ou encore la tendance à établir et à poursuivre des standards de performance ou des objectifs personnels très élevés, accompagnée d'autres caractéristiques telle une forte tendance à l'autocritique. Il y a deux types du perfectionnisme : le perfectionnisme adapté qui suppose des attentes appropriées et tangibles produisant un sentiment de satisfaction, et le perfectionnisme inadapté qui suppose des niveaux d'attentes et des buts intangibles et un manque constant de satisfaction.

Les études universitaires invitent les individus à faire de leur mieux et à se dépasser pour obtenir du succès, cependant certains étudiants entretiennent des niveaux d'attentes irréalistes et ressentent très souvent de l'anxiété et de la dépression .Nous avons réalisé cette étude en milieu universitaire sur un échantillon de 250 étudiants : 170 étudiants de la faculté de Médecine et de Pharmacie Marrakech et 80 étudiants de l'Ecole Supérieure de Commerce, dans le but d'étudier le comportement perfectionniste, d'évaluer sa prévalence et son intensité, de déterminer le profil des étudiants perfectionnistes, de détecter les conséquences négatives du perfectionnisme, de chercher une dépression associée, et d'apporter certaines réflexions pouvant aider les étudiants hautement perfectionnistes avec des conséquences négatives importantes pour éviter le passage à un perfectionnisme inadapté.

Nous avons utilisé le questionnaire sur le perfectionnisme de Réhaume pour étudier le perfectionnisme, et l'inventaire abrégé de Beck pour évaluer la dépression. L'analyse des résultats a montré que : 62,40% des étudiants étaient perfectionnistes dont 51,60% étaient modérément perfectionnistes et 10,80% hautement perfectionnistes. 28 % des étudiants présentaient une dépression. Le perfectionnisme augmentait avec l'âge, les filles étaient plus perfectionnistes que les garçons, les étudiants en médecine étaient plus perfectionnistes que les étudiants à l'école supérieure de commerce. Les étudiants hautement perfectionnistes avaient plus de dépression, étaient plus stressés, plus durs envers eux-mêmes, avaient plus de doute d'eux-mêmes et avaient plus de peur d'entamer une tâche par rapport aux étudiants modérément perfectionnistes. Ces résultats étaient statistiquement significatifs. En

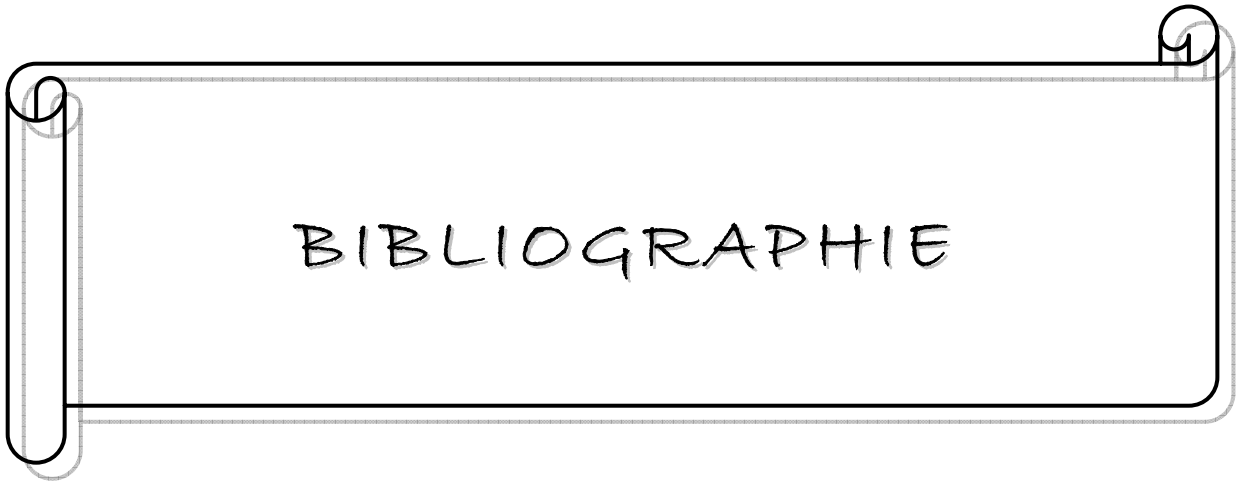
conclusion: Des mesures préventives doivent être prises pour éviter la survenue d'un perfectionnisme inadapté chez les étudiants hautement perfectionnistes avec des conséquences négatives importantes.

ABSTRACT

Perfectionism is an excessive research of perfection, or a way to determine and pursue performance or high personal goals, with different characteristics like a very important autocratic. We distinguish the adaptive perfectionism, which supposes rational expectations and gives a feeling of satisfaction; then the maladaptive one, with higher levels of expectations and intangible goals leading to discontentment. The university studies invites people to do their best to excel and to achieve success, however, some students maintain levels of unrealistic expectations and very often feel anxiety and depression. Our study included 250 university students: 170 from the medical school and 80 students from Sup de Co, in order to evaluate perfectionism, its prevalence and intensity, to determine the perfectionist's profile and to detect negative consequences, as well as an associated depression. We also want to provide a singular reflexion to help students highly perfectionists with significant negative consequences for the move to avoid a maladaptive perfectionism. To analyze perfectionism we used a questionnaire about perfectionism for Réhaume, and to analyze depression we used Beck depression inventory. Our results showed that 62.4% were perfectionist whom 10.8% in a high intensity and 51.6% in a moderate one; 28 % of the students are depressive. Perfectionism increased with age; females were more perfectionist than males and medical school students more than those of Sup de Co; the students highly perfectionists were more depressive, more stressed, tough, very insure about themselves and their abilities to accomplish tasks, compared to students moderately perfectionists. Our results were statistically significant. Preventive measures must be taken to prevent the occurrence of a maladaptive perfectionism among students highly perfectionists with significant negative consequences.

ملخص

تعرف الاستكتمالية او الرغبة المفرطة في بلوغ الكمال بالبحث الشديد عن الكمال في كل شئ، او أيضا الميل الى تثبيت و متابعة مقاييس او أهداف شخصية جد عالية، مصحوب بمميزات اخرى كالميول الشديد للنقد الذاتي. هناك نوعين من الاستكتمالية : الاستكتمالية الايجابية التي تفترض توقعات مناسبة و ملموسة و التي تحدث شعورا بالرضى، و الاستكتمالية السلبية التي تفترض توقعات ذات مستوى عال، و اهداف غير ملموسة مع نقص دائم بالرضى. تحت الدراسات الجامعية الفرد على بذل اقصى جهده للوصول الى النجاح، غير ان بعض الطلبة يطمحون بمستويات لا واقعية، و غالبا ما يحسون بالاضطراب و الاكتئاب. تمت هذه الدراسة في الوسط الجامعي على عينة مكونة من 250 طالبا، 170 طالب بكلية الطب و الصيدلة بمراكش، و 80 طالبا بالمدرسة العليا للتجارة، و الهدف من هذه الدراسة هو دراسة السلوك الاستكتمالي، تحديد حالاته و شدته، تحديد المظهر العام للطلبة الذين يعانون من الاستكتمالية، استبيان العواقب السلبية للسلوك الاستكتمالي و البحث عن حالات اكتئاب مصاحبة، و الاسهام ببعض الأفكار التي يمكن أن تساعد الطلبة الذين يعانون من استكتمالية شديدة مع عواقب سلبية مرتفعة لتجنب الاستكتمالية السلبية. لدراسة الاستكتمالية تم استعمال الأسئلة الخاصة بالاستكتمالية ل"غيوم"، و لدراسة الاكتئاب تم استعمال الجرد الملخص ل "بيك" . اظهر تحليل النتائج ان 62 في المائة من الطلبة يعانون من الاستكتمالية، 10.80 في المائة منهم كانوا شديدي الاستكتمالية و 51.60 في المائة كانوا متوسطي الاستكتمالية، 28 في المائة من الطلبة يعانون من الاكتئاب . ترتفع نسبة الاستكتمالية مع السن، الاناث اكثر استكتمالية من الذكور، طلبة كلية الطب اكثر استكتمالية من طلبة المدرسة العليا للتجارة. الطلبة الذين يعانون من استكتمالية شديدة مكتئبون اكثر، مجهودون، شديدون مع أنفسهم، لا يثقون بانفسهم و يترددون عند البدئ في مهمة ما، بالمقارنة مع الطلبة متوسطي الاستكتمالية. هذه النتائج معبرة احصائيا. هناك وسائل وقائية تمكن من تجنب الاستكتمالية السلبية عند الطلبة شديدي الاستكتمالية مع عواقب سلبية مرتفعة.



BIBLIOGRAPHIE

1-PACHT AR

Reflections on perfection

American Psychologist 1984 ; 39 : 386-390.

2-TODROV C, BAZINET A

Le perfectionnisme : Aspects conceptuels et cliniques

Revue canadienne de psychiatrie 1996; 41:291-298.

3-HEWITT P, FLETT G

Le perfectionnisme nuit à la santé mentale.

Virage 2005 ; 10 :85-91.

4- BOIVIN I

Le perfectionnisme et les troubles anxieux.

Revue québécoise de psychologie 1996 ; 17 :131-163.

5- COLLET L, COTTRAUX J

Inventaire abrégé de la dépression de BECK (13 items). Etude de la validité concurrente avec les échelles de Hamilton et de ralentissement de Widlöcher.

L'Encéphale. 1986 ; 17 : 71-93.

6- BOUVARD M

Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité

Perfectionnisme

2 ° édition. Paris, Masson, 2002.

295 pages

ISBN : 2-2940-0855-3.

7-J-D.GUELFY ET AL

DSM-V. Critères diagnostiques

Paris, Masson, 1996.

8-BURNS DD

Les obsédés de la perfection se vouent-ils à l'échec ?

Psychologie 1981 ; 133 :48-55.

9-LEGENDRE R

LEGENDER, R. Dictionnaire actuel de l'éducation.

3^{ème} édition. Montréal, Guérin, 2005.

1554 pages. Le défi éducatif.

ISBN : 2-7601-6851-4.

10- TAUBES I

Perfectionniste : pour le meilleur ou le pire ?

Psychologies 1998 ; 163 : 32-34.

11-FROST RO, LAHART CM, ROSENBLATE R

The development of perfectionism: A study of daughters and their parents.

Cognitive Therapy and Research 1991; 15:469-489.

12-TERRY-SHORT LA, OWENS RG, SLADE PD, DEWEY ME

Positive and negative perfectionism.

Personality and individual differences 1995; 18:663-668.

13-ENNS MW, COX BJ

Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder.

Behaviour Research and Therapy 1999; 37:783-794.

14-FLETT GL, BESSER A, HEWITT P, DAVIS RA

Perfectionism, silencing the self, and depression.

Personality and Individual Differences 2007 ; 43 :1211-1222.

15-CLARA IP, COX BJ, ENNS MW

Assessing self-critical perfectionism in clinical depression.

Journal of personality assessment 2007; 88:309-316.

16-SADDLER CD, SACKS LA

Multidimensional perfectionism and academic procrastination: relationships with depression in university students.

Psychological reports 1993; 73:863-871.

17-DUNKLEY DM, SANISLOW CA, GRILO CM, MCGLASHAN TH

Perfectionism and depressive symptoms 3 years later : negative social interactions, avoidant coping and perceived social support as mediators.

Comprehensive Psychiatry 2006; 47: 106-115.

18-SADDLER CD, BUCKLAND RL JR.

The Multidimensional Perfectionism Scale: correlations with depression in college students learning disabilities.

Psychological reports 1995; 77: 483-490.

19-SASSAROLI S, ROMERO LAURO LJ, RUGGIERO GM, MAURI MC, VINAI P, FROST R

Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders.

Behaviour Research and Therapy 2008 (Article in press).

20-BEAUCAGE B

L'anxiété de performance.

Vies à vies 1997; 10: 1-3.

21–ALDEN LE, BIELING PJ, WALLACE ST

Perfectionism in interpersonal context: A self-regulation analysis of dysphoria and social anxiety.

Cognitive Therapy and Research 1994; 18: 297–316.

22–ANTONY MM, PURDON CL, HUTA V, SWINSON RP

Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders.

Behaviour Research and Therapy 1998; 36:1143–1154.

23–SHAFRAN R, MANSELL W

Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment

Clinical Psychology Review 2001; 21: 879–906.

24–CASTRO–FORNIELES J, FRANCISCA LAHORTIGA PHD

Self-oriented perfectionism in eating disorders

International Journal of Eating Disorders 2007; 2:15–34.

25–BARDONE–CONE AM, WONDERLICH SA, FROST RO, BULIK CM, MITCHELL JE, UPPALA S, SIMONICH H

Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions.

Clinical Psychology Review 2007; 27: 384–405.

26–BARDONE–COME AM

Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disorders eating.

Behaviour Research and Therapy 2007; 45: 1977–1986.

27–MACEDO A, SOARES MJ, AZEVEDO MH, MAIA B, PATO M, GOMES A, PEREIRA AT.

Perfectionism and eating attitudes in Portuguese university students.

European eating disorders review 2007; 15: 296–304.

28-DOWNEY CA, CHANG EC

Perfectionism and symptoms of eating disturbances in female college students: Considering the role of negative affect and body dissatisfaction

Eating Behaviors 2007; 8: 479-503.

29-JANSSON-FROJMARK M, LINTON SJ

Is perfectionism related to pre-existing and future insomnia?

The British Journal of clinical psychology 2007; 46: 119-124.

30-DE AZEVEDO MH, SOARES MJ, BOS SC, GOMES AA, MAIA B, MARQUES M, PEREIRA AT, MACEDO A

Perfectionism and sleep disturbance.

The world journal of biological psychiatry 2007; 9: 1-9.

31-VINCENT NK, WALKER JR

Perfectionism and chronic insomnia.

Journal of Psychosomatic Research 2000; 49: 349-354.

32- LAPOINTE L

Etude des tendances suicidaires en fonction des dimensions du perfectionnisme chez des adolescents des deux sexes.

Mémoire présenté à L'université du Québec à Chicoutimi. Octobre 2002.

33-MALLINGER AE, DEWYZE J

Pour en finir avec le perfectionnisme.

Coup de pouce 1993 ; 10 : 21-26.

34-BOUCHARD C

Responsabilité et perfectionnisme : étude expérimentale.

Mémoire présenté à l'école de psychologie. Faculté des sciences sociales, université LAVAL ; Mars 1998.

35-RIM Y

Ethical ideology, coping, perfectionism and age.

Scientia paedagogica experimentalis 2002; 39: 173-180.

36-SEIDAH A, BOUFFARD T, VAZEAU C

Le rôle de la qualité du soutien social dans l'ajustement psychosocial des jeunes à l'adolescence.

Psychologie canadienne 2003; 14:7-18.

37-FLETT GL, HEWITT PL, BLANKSTEIN KR, koledin S

Perfectionism and irrational thinking

Journal of Rational-Emotive and Cognitive Therapy 1991; 9: 185-201.

38-JOINER TE, katz j, HEATHERTON TF

Personality features differentiate late adolescent females and males with chronic bulimic symptoms.

International Journal of Eating Disorders 2000; 27:191-197.

39-ZHANG Y, GAN Y, CHAM H

Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis.

Personality and Individual Differences 2007; 43:1529-1540.

40-BOUNSIR A

Burnout chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

Thèse de médecine Marrakech 2008 .

41-HEWITT PL, FLETT GL

Dimensions of perfectionism in unipolar depression.

Journal of Abnormal Psychology 1991; 100:98-101.

42–HEWITT PL, FLETT GL

Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis.

Journal of Abnormal Psychology 1996; 105: 276–280.

43–COX BJ, ENNS MW

Relative stability of dimensions of perfectionism in depression.

Canadian Journal of Behavioural Sciences 2003; 35:124–132.

44–GENCOZ T, DINC Y

Moderator role of perfectionism between negative life events and depressive symptoms among Turkish youth.

The International Journal of Social Psychiatry 2006; 52:323–342.

45–HARRIS PH, PEPPER CM, MAACK DJ

The relationships between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination.

Personality and Individual Differences 2008; 44:150–160.

46–YOON J, LAU AS

Maladaptive perfectionism and depressive symptoms among Asian American college student: Contributions of interdependence and parental relations.

Cultural diversity and ethnic minority psychology 2008; 14:92–101.