

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PERFECTIONNISME, AUTOCOMPASSION ET SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
STÉPHANIE DESNOYERS

MARS 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

**Direction de recherche :**

---

Frédéric Langlois, Ph. D.  
Université du Québec à Trois-Rivières

directeur de recherche

**Jury d'évaluation :**

---

Frédéric Langlois, Ph. D.  
Université du Québec à Trois-Rivières

directeur de recherche

---

Frédéric Dionne, Ph. D.  
Université du Québec à Trois-Rivières

évaluateur interne

---

Simon Grégoire, Ph. D.  
Université du Québec à Montréal

évaluateur externe

Ce document est rédigé sous la forme d'article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 360) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité de programmes de cycles supérieurs du département de psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

## Table des matières

Liste des tableaux.....	vi
Remerciements.....	vii
Article scientifique – Le rôle médiateur de la compassion de soi dans la relation entre le perfectionnisme et la santé psychologique.....	1
Résumé.....	3
Introduction.....	5
Méthode.....	18
Caractéristiques des participants.....	18
Procédure.....	18
Instruments de mesure.....	19
Questionnaire sur le perfectionnisme révisé (QP-R; Langlois et al., 2010).....	19
Échelle d'autocompassion (Neff, 2003a, 2003b; trad. Kotsou & Leys, 2016).....	20
Questionnaire sur le plaisir et la satisfaction par rapport à la qualité de vie (version abrégée; Endicott et al., 1993; trad. Bourion-Bédès et al., 2015).....	21
Échelles de Dépression, Anxiété et Stress. (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; trad. Martin, 2012).....	21
Stratégies d'analyses statistiques.....	22
Résultats.....	23
Analyses postulats.....	23
Modèle acheminatoire.....	24
Discussion.....	29

Forces et limites de l'étude .....	35
Références .....	39

## Liste des tableaux

### Tableau

- 1 Statistiques descriptives des variables étudiées avec indices d'asymétrie et de kurtose ..... 24
- 2 Effets indirects de la RHS et des PP sur les variables de résultats par la compassion de soi et la non-compassion..... 27

## **Remerciements**

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement mon directeur de recherche, Frédéric Langlois, pour son accompagnement rigoureux, sa disponibilité et sa confiance tout au long de ce parcours doctoral. Son regard, à la fois critique et bienveillant, a été essentiel à l'aboutissement de ce projet.

Je souhaite également exprimer toute ma gratitude à ma famille, à mes amis et à mon conjoint, qui m'ont soutenue avec patience, amour et encouragement, particulièrement dans les moments les plus exigeants. Leur présence constante a été un véritable pilier tout au long de cette aventure.

Enfin, à mes enfants, Liliane et Maxence, qui ont grandi pendant que j'avancerais dans ce long processus : merci pour vos sourires, vos câlins au bon moment et pour m'avoir permis de garder les pieds sur terre. Vous êtes ma plus grande source de motivation et d'équilibre. Cet accomplissement, je le partage avec vous.

**Article scientifique**

Le rôle médiateur de la compassion de soi dans la relation entre le perfectionnisme et la santé psychologique

**Le rôle médiateur de la compassion de soi dans la relation entre le perfectionnisme  
et la santé psychologique**

Stéphanie Desnoyers<sup>1</sup>

et

Frédéric Langlois<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctorante en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boulevard des Forges, Trois-Rivières (Québec), G8Z 4M3, Canada.

Courriel : [Stephanie.Desnoyers@uqtr.ca](mailto:Stephanie.Desnoyers@uqtr.ca)

<sup>2</sup> Professeur, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boulevard des Forges, Trois-Rivières (Québec), G8Z 4M3, Canada.

Courriel : [Frederic.Langlois@uqtr.ca](mailto:Frederic.Langlois@uqtr.ca)

**Adresse de correspondance :** Stéphanie Desnoyers, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boulevard des Forges, Trois-Rivières (Québec), G8Z 4M3, Canada.

Courriel : [Stephanie.Desnoyers@uqtr.ca](mailto:Stephanie.Desnoyers@uqtr.ca)

## Résumé

Le perfectionnisme est de plus en plus conceptualisé selon un modèle à deux dimensions, distinguant la recherche de hauts standards (RHS) des préoccupations perfectionnistes (PP). Alors que les PP sont systématiquement associées à des indices de détresse psychologique comme l'anxiété, la dépression ou le stress, la nature plus ambiguë de la RHS suscite encore des débats dans la littérature. Certaines études associent cette dimension à des effets positifs, tandis que d'autres suggèrent qu'elle peut aussi engendrer des difficultés, notamment en présence d'une autocritique élevée. Dans cette optique, la compassion de soi, définie comme une attitude bienveillante envers soi dans les moments difficiles, pourrait jouer un rôle déterminant dans la manière dont les tendances perfectionnistes influencent la santé psychologique. La présente étude vise à examiner le rôle médiateur de la compassion de soi et de la non-compassion dans la relation entre les dimensions du perfectionnisme et divers indicateurs de santé psychologique. Un total de 231 adultes a rempli des questionnaires mesurant le perfectionnisme, la compassion de soi et la non-compassion, la satisfaction de vie, ainsi que les symptômes de stress, d'anxiété et de dépression. Des analyses de médiation, réalisées à l'aide d'un modèle acheminatoire dans AMOS et des tests de liens indirects, montrent que la non-compassion joue un rôle dans l'amplification des effets négatifs des PP, tandis que la RHS est associée à moins de non-compassion qui est associée à moins de stress, d'anxiété et de dépression, ainsi qu'à plus de satisfaction de vie. À l'inverse, la compassion de soi joue un rôle de médiation plus faible dans la relation entre les préoccupations perfectionnistes et certaines variables de santé psychologique, notamment l'anxiété et la satisfaction de vie. Ces résultats

suggèrent que la non-compassion constitue un facteur de risque important chez les personnes présentant des préoccupations perfectionnistes (PP), tandis que la recherche de hauts standards (RHS) peut avoir des effets bénéfiques, puisqu'elle est associée à moins de non-compassion et une meilleure santé psychologique. La compassion de soi, bien que médiatrice de manière plus modeste, pourrait également jouer un rôle protecteur. L'étude suggère la pertinence de considérer séparément la non-compassion et la compassion de soi dans les futures études d'interventions cliniques auprès des perfectionnistes, afin de mieux cibler leurs effets respectifs sur la santé psychologique.

## Introduction

La société actuelle semble caractérisée par des attentes de performance toujours croissantes. Les standards d'excellence ne cessent d'augmenter et la compétitivité se fait ressentir dans la société (Garcia et al., 2013; Leibbrandt et al., 2013). Les normes sociétales, axées sur l'individualisme et la compétitivité, favorisent un système de valeurs qui pousse les individus à viser la réussite au détriment de leur santé (Curran & Hill, 2019). La recherche de l'efficacité et la pression de performance peuvent s'immiscer dans le quotidien et encourager, chez certains, des comportements de perfectionnisme et même générer de l'anxiété de performance (Mohr et al., 2023). Dès lors, cette pression de performance peut faire émerger des symptômes de détresse psychologique chez les individus (Damian et al., 2017; Dopmeijer et al., 2022; Flett et al., 2002; Mitchell et al., 2019). D'après les données de l'Institut de la statistique du Québec, près de 39 % de la population se trouve actuellement à un niveau élevé sur l'Échelle de détresse psychologique, une proportion supérieure à celle observée en 2014-2015, qui était de 32 %. Cette augmentation est constatée aussi bien chez les femmes que chez les hommes, et dans tous les groupes d'âge. Il est intéressant de noter que la propension à vouloir s'imposer des exigences de performance élevées est observée particulièrement chez les personnes présentant des traits perfectionnistes (Flett & Hewitt, 2002). Des recherches antérieures ont également souligné que le perfectionnisme est un facteur de prédisposition à différentes psychopathologies, notamment les troubles de l'alimentation, la dépression et les troubles anxieux (Limburg et al., 2017; Pratt et al., 2024; Smith et al., 2018, 2021).

Bien qu'il existe des définitions, conceptualisations et mesures différentes du perfectionnisme (p. ex., Broman-Fulks et al., 2008; Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Slaney et al., 2001; Smith et al., 2016, 2022), plusieurs recherches appuient la présence de deux dimensions dans le perfectionnisme (Stoeber & Gaudreau, 2017). Les études ont permis de faire ressortir deux grands facteurs centraux du perfectionnisme (Stoeber & Gaudreau, 2017; Stoeber & Otto, 2006). Ces deux facteurs se nomment la recherche de hauts standards (*perfectionism striving*) et les préoccupations perfectionnistes (*perfectionism concern*). La recherche de hauts standards renvoie à la tendance à se fixer volontairement des objectifs de performance élevés, à viser l'excellence et à s'efforcer d'atteindre la perfection dans ses réalisations. À l'inverse, la dimension des préoccupations perfectionnistes comprend la tendance à ressentir une pression à agir de manière parfaite de la part de l'entourage, combinée à une forte propension à l'autocritique et au doute envers ses propres capacités de réussite (Stoeber & Gaudreau, 2017). De manière convergente, plusieurs études ont montré que la dimension des préoccupations perfectionnistes (PP) est systématiquement associée à des caractéristiques négatives et inadaptées, alors que la dimension recherche de hauts standards (RHS) est parfois liée à des caractéristiques positives et adaptatives (Frost et al., 1993; Gaudreau & Thompson, 2010; Hill & Curran, 2016; Saluria et al., 2025; Stoeber et al., 2020a). Dans ce texte, la RHS est identifiée comme le perfectionnisme adapté, tandis que les PP sont identifiées comme le perfectionnisme inadapté, conformément aux équivalences établies dans la littérature.

Les individus ayant des traits perfectionnistes marqués des PP sont plus susceptibles de ressentir des émotions négatives telles que la honte et la culpabilité en réaction aux facteurs de stress et aux échecs (Alden et al., 1994; Dunkley et al., 2003, 2014; Juliana et al., 2016). Ils ont également tendance à présenter une estime de soi, une confiance en soi et un bien-être personnel plus faibles (Ashby et al., 2006; Chang et al., 2004; Dunkley et al., 2003, 2012; Khossousi et al., 2024). Les caractéristiques positives associées à la dimension de recherche de hauts standards (RHS) s'inscrivent, quant à elle, dans un désir intrinsèque de se fixer consciencieusement des objectifs et des exigences élevées favorisant la réussite (Gaudreau & Thompson, 2010; Madigan, 2019; Madigan et al., 2017). Les perfectionnistes ayant une forte tendance sur cette dimension sont associés à de plus faibles niveaux de stress, de honte et d'anxiété, ainsi qu'à des niveaux plus élevés d'optimisme, de fierté et d'estime de soi (Ashby & Rice, 2002; Fedewa et al., 2005; Lizmore et al., 2017). Toutefois, certaines recherches ont également démontré que la RHS est associée à des manifestations d'inadaptation (Dunkley et al., 2000; Egan et al., 2011; Stoeber & Otto, 2006). Par exemple, des études ont démontré que la poursuite de normes élevées est associée à une faible satisfaction, une faible acceptation de soi, la dépression, aux troubles du comportement alimentaire et à des habitudes autopunitives (Bardone-Cone et al., 2007; Flett et al., 2003; Flett & Hewitt, 2006; Sassaroli et al., 2008). Ainsi, les études sur le perfectionnisme n'ont pas réussi à ce jour à démontrer hors de tout doute la relation constante et positive de la recherche de hauts standards avec le fonctionnement positif alors qu'il semble y avoir un consensus sur la relation positive des préoccupations perfectionnistes avec la pathologie. Les études empiriques suggèrent que l'effet positif de

la recherche de hauts standards pourrait être expliquée par son interaction avec d'autres variables agissant comme médiateurs du lien entre le perfectionnisme et le fonctionnement (Curtis & Garratt-Reed, 2026; Dunkley et al., 2003; Lépine et al., 2025).

Les recherches sur les réactions émotionnelles face aux facteurs de stress quotidiens, aux échecs et aux succès montrent que les individus ayant une forte tendance aux préoccupations perfectionnistes éprouvent des émotions plus négatives que ceux dont le perfectionnisme est principalement orienté vers la recherche de hauts standards (Allen & Leary, 2010; Circir & Tagay, 2024; Dunkley et al., 2003; Lizmore et al., 2017; Miyagawa et al., 2018; Paucsik et al., 2023; Woodrum & Kahn, 2021). Les perfectionnistes inadaptés seraient particulièrement vulnérables à l'inquiétude et à la rumination, en grande partie en raison de leur sensibilité accrue à la critique et à la menace (Stoeber & Otto, 2006). En contraste, la compassion de soi se présente comme une alternative efficace pour atténuer cette rigidité émotionnelle (Circir & Tagay, 2024). Selon Neff (2003a), la compassion de soi favorise une approche plus flexible et adaptative face aux échecs, en remplaçant les jugements sévères par une attitude bienveillante et en adoptant une perspective équilibrée. Cette habileté mentale et émotionnelle facilite non seulement la poursuite d'objectifs ambitieux dans un cadre plus sain, mais elle améliore également la gestion du stress et de l'incertitude liés à ces objectifs (Miyagawa et al., 2018). Par ailleurs, les recherches indiquent que les individus compatissants envers eux-mêmes utilisent des critères plus précis dans leur autoévaluation (Leary et al., 2007; Paucsik et al., 2023) et réfléchissent aux événements pénibles d'une manière qui en atténue l'impact négatif, en reconnaissant

la difficulté de la situation tout en se traitant avec bienveillance, en évitant l'autocritique ou la rumination, et en réinterprétant l'évènement de manière plus équilibrée afin de réduire son impact émotionnel négatif. (Allen & Leary, 2010; Leary et al., 2007). Le modèle de régulation des émotions basé sur la compassion de soi, testé par Finlay-Jones et al. (2015), a révélé que la compassion de soi prédisait négativement les difficultés de régulation émotionnelle. Plus précisément, leurs résultats ont montré que la régulation des émotions est un médiateur de l'effet de la compassion de soi sur le stress. La compassion de soi est également associée à une diminution des difficultés liées à l'acceptation, à l'engagement envers des objectifs, à l'impulsivité, à la capacité de discerner clairement ses émotions, ainsi qu'à l'accès aux stratégies de régulation des émotions. Comme la compassion de soi permet une gestion plus bienveillante des expériences douloureuses et des émotions négatives (Neff, 2003a), il apparaît que les personnes qui font preuve de compassion de soi sont mieux équipées pour réguler leurs émotions efficacement. En effet, la compassion de soi semble réduire l'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle inadéquates tout en renforçant le recours à des stratégies plus adaptatives (Finlay-Jones, 2017; Finlay-Jones et al., 2015; Krieger et al., 2013; Raes, 2010).

La compassion de soi est une stratégie adaptative de régulation des émotions qui implique de se montrer empathique envers soi-même face aux échecs, tout en acceptant ses insuffisances et imperfections personnelles (Pauksik et al., 2023; Trompetter et al., 2016). Par définition, cette attitude est l'inverse de celle observée chez les personnes qui présentent des préoccupations liées au perfectionnisme. La compassion de soi implique la

conscience des pensées et des sentiments sans jugement et l'acceptation de ceux-ci (Neff, 2003a; Neff & Vonk, 2009). Le modèle de la compassion de soi de Kristin Neff, une pionnière dans la recherche sur la compassion de soi, est inspiré du bouddhisme. Depuis plus d'une vingtaine d'années, cette pratique vise à augmenter l'état de bien-être ressenti par l'individu (Gilbert, 2005, 2009, 2010a, 2010b). Kristin Neff (2003a, 2003b) définit la compassion de soi comme une attitude positive qui consiste à être aimable et compréhensif envers soi-même en cas de situation difficile ou d'échec. Plus précisément, il s'agit d'adopter une attitude d'ouverture envers sa propre souffrance plutôt que d'être sévèrement critique envers soi. Faire preuve de compassion de soi implique également de prendre conscience que les expériences douloureuses font partie de la condition humaine. Plutôt que de se sentir seul et honteux avec nos souffrances, il est préférable de les partager avec d'autres. Il s'agit également de prendre conscience des pensées et des sentiments douloureux qui nous habitent sans s'identifier à eux (Neff, 2003a). La compassion de soi, telle que décrite par Kristin Neff, comporte trois composantes principales : (1) l'adoption envers soi d'une posture et d'un discours marqué de gentillesse et d'ouverture, plutôt que de critiques et de jugements; (2) l'interprétation de l'imperfection comme une expérience de la condition humaine, plutôt que comme une expérience de honte et une impression d'avoir moins de valeur que les autres; et (3) la prise de conscience de ses pensées et de ses émotions douloureuses, plutôt que l'évitement de celles-ci ou l'identification à celles-ci (Neff, 2003a).

Les recherches sur la compassion de soi ont démontré qu'elle est associée à divers bénéfices psychologiques et émotionnels. Plus précisément, des études ont révélé une

association négative entre la compassion de soi, la dépression et l'anxiété (Arimitsu & Hofmann, 2015; Neff, 2003a, 2003b), ainsi qu'une corrélation négative avec les inquiétudes, la rumination et les symptômes d'évitement liés au trouble de stress post-traumatique (Neff et al., 2007; Odou & Brinker, 2014; Raes, 2010; Thompson & Waltz, 2008). En parallèle, la compassion de soi est positivement associée au bonheur, aux affects positifs, au bien-être psychologique, au sentiment de vivre une vie satisfaisante (Arimitsu & Hofmann, 2015; Ferrari et al., 2019; Germer & Neff, 2013; Kirby et al., 2017; Neff et al., 2007) et à un sentiment de connexion avec les autres (Neff & McGehee, 2010). Par ailleurs, des études soulignent que l'autocritique et une faible compassion de soi peuvent contribuer au développement de troubles psychologiques, notamment en réponse à des événements de vie stressants tels que l'exposition à un traumatisme (Cox et al., 2004; Thompson & Waltz, 2008). Certaines recherches suggèrent que la compassion de soi est associée à des avantages au niveau psychologique, notamment, les personnes qui font preuve de compassion de soi déclarent se sentir plus heureuse que celles faisant moins preuve de compassion de soi (Hollis-Walker & Colosimo, 2011; MacBeth & Gumley, 2012; Mongrain et al., 2011; Neff et al., 2007; Phillips & Hine, 2021; Smeets et al., 2014; Zessin et al., 2015). Ils affichent également des niveaux d'optimisme, de gratitude et d'affects positifs (Gunnell et al., 2017; Neff et al., 2007). La compassion de soi a également été liée à l'intelligence émotionnelle, la sagesse, l'initiative personnelle, la curiosité, la flexibilité cognitive et la satisfaction de vie, lesquelles sont toutes des composantes essentielles d'une existence riche et pleine de sens (Heffernan et al., 2010; Martin et al., 2011; Neff, 2003a, 2023; Neff et al., 2007).

Les recherches sur le perfectionnisme utilisent fréquemment des outils tels que the *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS) et the *Almost Perfect Scale-Revised* (APS-R) pour mesurer ses différentes dimensions. En parallèle, la compassion de soi est généralement évaluée à l'aide de l'Échelle de mesure de la compassion de soi (SCS), qui analyse la capacité d'une personne à adopter une attitude chaleureuse et indulgente envers elle-même lorsqu'elle est confrontée à des échecs ou des difficultés. Ces outils ont permis de mettre en lumière des liens complexes entre le perfectionnisme, la compassion de soi et le bien-être psychologique.

Ces dernières années, plusieurs études ont examiné la compassion de soi comme un médiateur et un modérateur entre la dimension inadaptée du perfectionnisme et divers troubles psychologiques. En particulier, les recherches sur la compassion de soi et le perfectionnisme ont mis en évidence le rôle protecteur de la compassion face aux effets négatifs du perfectionnisme. Par exemple, l'étude de Murtagh (2018) explore le rôle de la compassion de soi comme médiateur entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété chez 79 étudiants universitaires. Les analyses de médiation suggèrent que la compassion de soi est un médiateur complet de la relation entre le perfectionnisme inadapté et l'anxiété somatique, mais ne médie que partiellement celle avec l'anxiété cognitive. Ensuite, une étude menée auprès d'adultes ayant reçu un diagnostic de trouble bipolaire a révélé que la compassion de soi médie partiellement les relations entre le perfectionnisme inadapté et la dépression, l'anxiété, ainsi que les difficultés de régulation émotionnelle (Fletcher et al., 2019). D'autres études menées auprès d'échantillons d'étudiants universitaires ont

révélé que la compassion de soi médie partiellement les relations entre les préoccupations perfectionnistes et les symptômes dépressifs (Mehr & Adams, 2016), ainsi que l'insatisfaction de l'image corporelle (Barnett & Sharp, 2016). De plus, l'étude de Richardson et al. (2020) a analysé, auprès de doctorants en psychologie clinique, le rôle médiateur de la compassion de soi. Leurs résultats indiquent que la compassion de soi joue un rôle de médiation partielle en atténuant les effets négatifs du perfectionnisme autocritique sur la dépression et l'épuisement professionnel. Dans une étude utilisant un modèle de modération, Yeshua et al. (2019) ont montré que la compassion de soi réduit significativement l'impact du perfectionnisme inadapté sur la détresse psychosomatique. Les perfectionnistes ayant une faible compassion de soi présentaient davantage de symptômes physiques liés au stress, tels que des maux de tête et des troubles digestifs, tandis que ceux avec une compassion de soi élevée étaient mieux protégés grâce à une attitude bienveillante favorisant la régulation émotionnelle. Ferrari et al. (2018) ont également mis en évidence, à l'aide d'une modélisation statistique, que la compassion de soi atténuait l'effet du perfectionnisme sur les symptômes dépressifs aussi bien chez les adolescents que chez les adultes. Ong et al. (2021) ont montré, dans une étude transversale menée auprès d'un échantillon non clinique d'étudiants universitaires, que la flexibilité psychologique et la compassion de soi modèrent l'association entre le perfectionnisme inadapté et le bien-être subjectif. Plus précisément, ces variables influencent l'intensité de la relation entre le perfectionnisme et ses effets négatifs sur la qualité de vie et la détresse symptomatique. Dans le domaine des comportements alimentaires, Bergunde et Dritschel (2020) ont démontré que la compassion de soi modifie l'association entre ces variables,

suggérant que les individus présentant un niveau élevé de compassion de soi sont moins vulnérables aux effets négatifs du perfectionnisme sur les comportements alimentaires.

Des recherches récentes, comme celles d'Abdollahi et al. (2020), ont mis en évidence le rôle crucial de la compassion de soi dans la relation entre le perfectionnisme et la détresse psychologique. Leur étude transversale a montré que la compassion de soi modère significativement l'effet des préoccupations perfectionnistes sur la dépression, atténuant son impact négatif, tandis qu'aucun effet modérateur n'a été observé pour le perfectionnisme axé sur la recherche de hauts standards. Adams et al. (2023), dans une étude transversale, ont mis en évidence le rôle modérateur de la compassion de soi dans la relation entre le perfectionnisme clinique et la détresse psychologique, montrant qu'un niveau élevé de compassion de soi globale réduit la détresse chez les perfectionnistes.

À ce jour, les études de Wei et al. (2020), Kawamoto et al. (2022) et Koutra et al. (2023) ont examiné le rôle médiateur de la compassion de soi dans la relation entre les différentes dimensions du perfectionnisme (adaptatif et inadapté) et la détresse psychologique. Ces travaux figurent parmi les premiers à explorer l'aspect positif du perfectionnisme en analysant le rôle de la compassion de soi dans la relation entre le perfectionnisme adaptatif, la détresse psychologique et le bien-être subjectif. Dans leur étude, Wei et al. ont exploré le rôle médiateur de la compassion de soi dans la relation entre les dimensions du perfectionnisme et la dépression chez 540 étudiants chinois. L'analyse a révélé que la compassion de soi était un médiateur partiel en atténuant

l'impact négatif du perfectionnisme inadapté sur la dépression et en renforçant l'effet protecteur du perfectionnisme adaptatif sur la dépression. L'étude de Kawamoto et al. a examiné le rôle médiateur de la compassion de soi pour expliquer les différences entre les perfectionnistes adaptatifs et inadaptés dans quatre domaines de détresse psychologique : dépression, anxiété généralisée, anxiété sociale et détresse académique. Leur étude portant sur 3112 étudiants universitaires a révélé que les perfectionnistes adaptatifs avaient des niveaux plus élevés de compassion de soi et des niveaux plus bas de détresse psychologique. La compassion de soi est apparue comme un médiateur significatif de ces relations, suggérant que des interventions visant à renforcer la compassion de soi pourraient améliorer le bien-être des étudiants perfectionnistes. Quant à l'étude de Koutra et al., ces auteurs ont analysé l'influence des dimensions adaptées et inadaptées du perfectionnisme sur la détresse psychologique chez de jeunes adultes grecs, en examinant le rôle médiateur de la compassion de soi. Leurs analyses révèlent que le perfectionnisme inadapté, évalué à travers le niveau d'écart perçu, exerce un effet indirect positif sur la détresse psychologique via une compassion de soi réduite. À l'inverse, le perfectionnisme adaptatif, caractérisé par un fort sens de l'ordre, présente un effet indirect négatif sur la détresse psychologique grâce à une compassion de soi plus élevée. Par ailleurs, bien que les normes élevées soient généralement considérées comme une facette positive du perfectionnisme, les résultats montrent qu'un niveau élevé de cette dimension est associé à une diminution de la compassion de soi, entraînant ainsi une augmentation de la détresse psychologique.

En somme, les recherches actuelles démontrent clairement que la compassion de soi joue un rôle tant médiateur que modérateur dans le perfectionnisme inadapté, tandis que son influence sur le perfectionnisme adapté reste encore à préciser, les données empiriques disponibles étant à ce jour limitées et variables. Or, puisque le perfectionnisme ne peut être pleinement appréhendé sans considérer sa dimension adaptative, il apparaît indispensable d'étendre les investigations à ces aspects positifs. De surcroît, l'absence d'analyses distinctes des deux sous-échelles du Questionnaire de la compassion de soi limite notre compréhension des mécanismes sous-jacents (Brenner et al., 2017; Costa et al., 2016; López et al., 2015; Muris & Otgaar, 2020). En effet, plusieurs auteurs ont remis en question la construction et l'interprétation de l'*Échelle de l'autocompassion*, notamment en ce qui concerne la validité de ses dimensions et sa structure factorielle (Muris & Otgaar, 2020). Bien que Neff (2003b) ait proposé une solution à six facteurs corrélés, d'autres études suggèrent qu'une solution à deux facteurs globaux serait plus appropriée ou indiquent que les modèles à six facteurs ne présentent pas un ajustement satisfaisant (Brenner et al., 2017; Castilho et al., 2015; Williams et al., 2014). Une autre critique porte sur l'inclusion des dimensions non compatissantes, soit le jugement de soi, l'isolement et la sur-identification, dans le calcul d'un score total. Ces dimensions sont davantage associées à la psychopathologie et peuvent amplifier artificiellement les liens avec la détresse psychologique, ce qui complique l'interprétation de l'effet protecteur de l'autocompassion (Muris & Petrocchi, 2017). Ces limites théoriques et empiriques justifient de considérer séparément les sous-échelles positives et négatives de la SCS afin de mieux saisir leurs rôles distincts et d'éviter une interprétation erronée du score global.

C'est dans ce contexte que sera exploré et clarifié le rôle médiateur de la compassion de soi dans les relations entre les deux dimensions du perfectionnisme (RHS et PP), telles que définies dans le modèle à deux dimensions proposé par Stoeber et Gaudreau (2017), ainsi que leurs liens avec divers indicateurs de santé psychologique, notamment l'anxiété, la dépression, le stress et la satisfaction de vie. Le construit général de la compassion de soi sera divisé en deux médiateurs distincts : un score de la compassion de soi, mesurant la bienveillance et la compréhension envers soi-même, et un score de non-compassion (Brenner et al., 2017; Costa et al., 2016; López et al., 2015). Cette approche vise à éviter un score global qui risquerait de masquer des mécanismes différenciés.

À partir de ce cadre, quatre hypothèses sont formulées. Premièrement, la compassion de soi atténuera la relation positive entre les préoccupations perfectionnistes et le stress, l'anxiété et la dépression, tout en diminuant l'effet négatif sur la satisfaction de vie. Cette hypothèse repose sur le fait que la compassion de soi est associée à une approche plus bienveillante et moins critique envers soi-même, ce qui pourrait réduire l'impact émotionnel des normes internes strictes et des craintes d'échec. Deuxièmement, la compassion de soi renforcera les aspects positifs de la recherche de hauts standards, en amplifiant les résultats bénéfiques associés à cette dimension. Cela inclut une réduction du stress, de l'anxiété et de la dépression, ainsi qu'une augmentation de la satisfaction de vie, grâce à une gestion émotionnelle plus équilibrée et à une valorisation des accomplissements personnels. Troisièmement, la non-compassion augmentera l'impact négatif des préoccupations perfectionnistes sur le stress, l'anxiété et la dépression, et

réduira le niveau de satisfaction de vie. Quatrièmement, la non-compassion réduira l'impact positif de la recherche de hauts standards en augmentant le niveau de stress, d'anxiété et de dépression et en diminuant le niveau de satisfaction de vie. Les tests de ces hypothèses permettront de clarifier les rôles médiateurs de la compassion de soi et de la non-compassion entre les dimensions du perfectionnisme (PP et RHS) et divers indicateurs de santé psychologique.

## **Méthode**

### **Caractéristiques des participants**

L'échantillon est composé de 231 participants (51 % de femmes,  $n = 118$ ; 49 % d'hommes,  $n = 113$ ), âgés de 16 à 74 ans. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 40 ans ( $\bar{E}-T = 15,5$ ). La grande majorité d'entre eux ont le français comme langue maternelle (97,8 %) et sont originaires du Canada (98,3 %). En ce qui concerne le niveau d'éducation, 8,2 % n'ont aucun diplôme, 6,1 % détiennent un diplôme d'études secondaires, 21,6 % ont un diplôme d'études collégiales, 6,9 % ont obtenu un certificat de 1<sup>er</sup> cycle universitaire, 25,5 % ont un baccalauréat, 16,9 % ont terminé une maîtrise et 3 % possèdent un doctorat. D'ailleurs 27,3 % sont toujours aux études.

### **Procédure**

Les participants ont été recrutés par l'entremise des réseaux sociaux (Facebook), à l'aide d'une affiche invitant toute personne, qui se considère perfectionniste ou non, à participer à une étude en ligne portant sur la compassion de soi, réalisée sur la plateforme

SurveyMonkey. Deux affiches de recrutement ont été créées et diffusées en deux temps, soit en septembre 2022 et en juin 2023. La première affiche était de type unisexe, tandis que la seconde visait plus spécifiquement à attirer une participation masculine, à la suite du premier recrutement qui avait généré peu de participation de la part des hommes. Les participants devaient être âgés de 16 ans et plus et être en mesure de comprendre le français écrit. Dès l'arrivée sur le site, un formulaire de consentement était présenté. Les participants devaient consentir librement à participer à l'étude pour accéder aux autres questionnaires. Ensuite, ils devaient remplir les questionnaires de l'étude. En échange du temps investi, les répondants pouvaient s'inscrire à un tirage de cartes-cadeaux prépayées Amazon en transmettant leur adresse courriel sur un second lien SurveyMonkey. Cette recherche a été soumise et acceptée par le comité d'éthique de la recherche – Psychologie et psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CERPPE-22-07-07.08).

## **Instruments de mesure**

### ***Questionnaire sur le perfectionnisme révisé (QP-R; Langlois et al., 2010)***

Ce questionnaire est une version courte du questionnaire de l'étude de Rhéaume et al. (2000) et mesure les deux dimensions du perfectionnisme. Il comprend 20 items divisés en deux sous-échelles et utilise une échelle de réponse de type Likert allant de *Ne me décrit pas du tout* (1) à *Me décrit tout à fait* (5). La première sous-échelle évalue les hauts standards personnels (p. ex., « J'essaie de toujours bien réussir toutes les choses que j'entreprends ») et comprend sept items ( $\alpha = 0,85$ ). La deuxième sous-échelle mesure les conséquences négatives associées au perfectionnisme (p. ex., « Mes tendances

perfectionnistes m'amènent à douter de mes performances ») et comprend treize items ( $\alpha = 0,95$ ) qui correspondent au construit des préoccupations perfectionnistes. La structure factorielle a été confirmée et des indices satisfaisants de validité convergente et divergente ont également été démontrés (Langlois et al., 2010). Les coefficients alpha de Cronbach rapportés correspondent aux indices de cohérence interne obtenus dans le cadre de la présente étude.

### ***Échelle d'autocompassion (Neff, 2003a, 2003b; trad. Kotsou & Leys, 2016)***

Ce questionnaire mesure la tendance générale à réagir avec compassion de soi dans les moments d'insuffisance et d'échec personnel ou de défis de la vie. Il s'agit d'une mesure en 26 items conçue pour évaluer la fréquence à laquelle les gens s'engagent dans les manifestations cognitives, émotionnelles et comportementales de la compassion de soi. Elle comporte six sous-dimensions : (1) autobienveillance ( $\alpha = 0,87$ ); (2) autojugement ( $\alpha = 0,88$ ); (3) l'humanité commune ( $\alpha = 0,77$ ); (4) l'isolement ( $\alpha = 0,83$ ); (5) la pleine conscience ( $\alpha = 0,76$ ); et (6) la sur-identification ( $\alpha = 0,82$ ). Les coefficients alpha de Cronbach rapportés correspondent aux indices de cohérence interne obtenus dans le cadre de la présente étude. Les participants indiquent ensuite dans quelle mesure chaque énoncé correspond à leur expérience sur une échelle allant de *Presque jamais* (1) à *Presque toujours* (5). Les scores des 6 sous-dimensions se calculent en faisant la moyenne des items de chaque sous-dimension. Pour obtenir un score total d'autocompassion, il convient d'inverser le score des items des sous-dimensions « autojugement », « isolement » et « sur-identification » (c.-à-d., 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1) puis de

calculer le score total de l'autocompassion. Toutefois, des critiques soulignent que les dimensions négatives reflètent une vulnérabilité plutôt qu'un facteur protecteur, rendant le score global ambigu et remettant en question la validité d'un modèle unidimensionnel (Brenner et al., 2018; Muris, 2016; Muris et al., 2016; Muris & Otgaar, 2020). Pour pallier cette limite, les résultats du questionnaire ont été regroupés en deux dimensions : d'une part, la dimension compatissante envers soi-même, qui comprend les facteurs d'autobienveillance, d'humanité commune et de pleine conscience; d'autre part, la dimension non compatissante, qui inclut les facteurs d'autojugement, d'isolement et de sur-identification (Brenner et al., 2017; Costa et al., 2016; López et al., 2015).

***Questionnaire sur le plaisir et la satisfaction par rapport à la qualité de vie (version abrégée; Endicott et al., 1993; trad. Bourion-Bédès et al., 2015)***

Ce questionnaire mesure la satisfaction générale de la personne par rapport à sa vie (p. ex., « En prenant tout en considération, à quel point avez-vous été satisfait au cours des 7 derniers jours de vos relations sociales? ». Il contient 16 items, dont 14 sont inclus dans le calcul du score global. Une échelle de type Likert propose des réponses allant de *Très insatisfait* (1) à *Très satisfait* (5). Dans la présente étude, cette échelle présente une excellente cohérence interne ( $\alpha = 0,83$ ).

***Échelles de Dépression, Anxiété et Stress. (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; trad. Martin, 2012)***

Ce questionnaire mesure le niveau de stress, d'anxiété et de dépression. Il compte 21 items divisés en trois sous-échelles : (1) stress (p. ex., « J'ai trouvé difficile de

décompresser ») ( $\alpha = 0,88$ ); (2) anxiété (p. ex., « J'ai eu peur sans bonne raison ») ( $\alpha = 0,85$ ); et (3) dépression (p. ex., « J'ai eu le sentiment de ne rien envisager avec plaisir ») ( $\alpha = 0,90$ ). Les coefficients alpha de Cronbach rapportés correspondent aux indices de cohérence interne obtenus dans le cadre de la présente étude. Les répondants indiquent ensuite dans quelle mesure chaque énoncé correspond à leur expérience au cours de la semaine précédente, sur une échelle allant de *Ne s'applique pas du tout à moi* (0) à *S'applique entièrement à moi ou la grande majorité du temps* (3).

### **Stratégies d'analyses statistiques**

Des analyses descriptives ont été effectuées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (version 29.0) pour détecter la présence de données aberrantes et manquantes. Environ 24,24 % des participants ont été retirés de l'échantillon initial ( $n = 293$ ), car ils n'avaient pas répondu à un ou plusieurs questionnaires en entier. Parmi les participants restants, certains avaient omis de répondre à des questions spécifiques. Pour ces cas, la technique d'imputation multiple a été utilisée pour combler environ 0,23 % des données manquantes, en maintenant ainsi l'intégrité des analyses avec l'échantillon final de 231 participants après les exclusions.

Afin d'examiner la question de recherche principale, un modèle acheminatoire est analysé. Ce modèle intègre comme variables de résultats les symptômes de stress, d'anxiété et de dépression, ainsi que la satisfaction de vie. Le modèle teste le rôle médiateur de la compassion de soi et de la non-compassion dans la relation entre la RHS,

les PP et ces variables de résultats. Les liens indirects du modèle sont testés à l'aide de la méthode de *bootstrap*, une approche statistique robuste utilisée pour estimer les distributions de paramètres et générer des intervalles de confiance. Cette méthode, proposée par Shrout et Bolger (2002), consiste à créer de multiples échantillons de données à partir de l'échantillon d'origine, permettant ainsi d'évaluer la stabilité des estimations et de tester la significativité des effets indirects. L'analyse de médiation a été effectuée à l'aide du logiciel AMOS.

## **Résultats**

### **Analyses postulats**

La distance de Mahalanobis a été calculée pour les variables incluses dans les modèles. Les résultats indiquent qu'un seul participant présente des données extrêmes. Ce participant a tout de même été conservé dans les analyses, puisque son impact potentiel sur le modèle était jugé mineur vu la taille de l'échantillon.

Le Tableau 1 présente les statistiques descriptives ainsi que les indices d'asymétrie et de kurtose pour chaque variable incluse dans les modèles. Il montre que la majorité des variables respectent les critères de normalité, avec des indices d'asymétrie et de kurtose proches de zéro. Seules les variables de stress, d'anxiété et de dépression présentent une légère asymétrie positive. Toutefois, la distribution des variables demeure globalement appropriée pour les analyses, car les indices d'asymétrie et de kurtose ne révèlent pas de déviation importante de la normalité.

**Tableau 1***Statistiques descriptives des variables étudiées avec indices d'asymétrie et de kurtose*

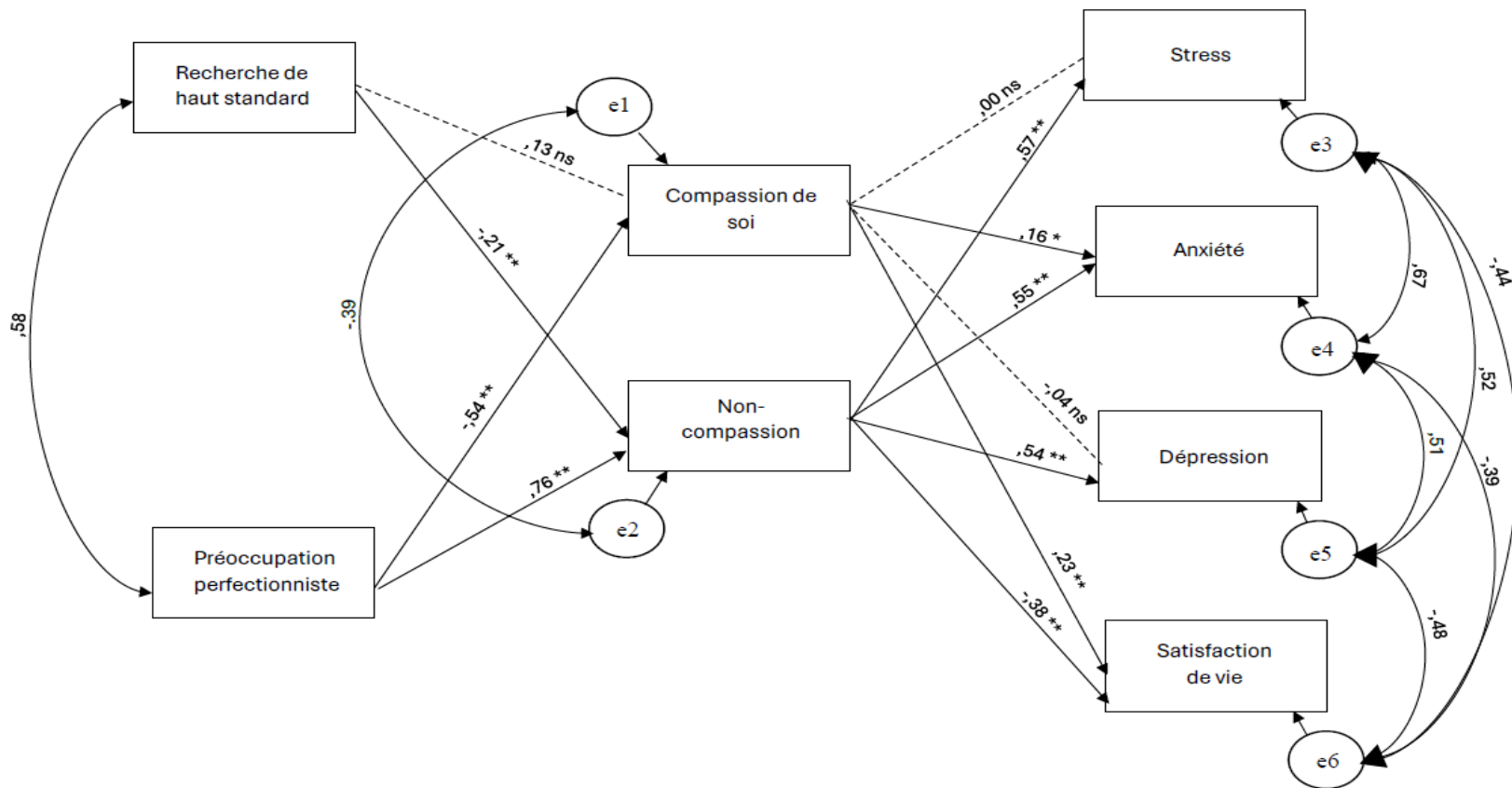
Variabes	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type	Asymétrie	Kurtose
Non-compassion	1,00	5,00	3,27	0,95	-0,30	-0,52
Compassion de soi	1,20	5,00	3,01	0,81	0,30	-0,42
Recherche de haut standard	11,00	35,00	25,23	5,18	-0,38	-0,17
Préoccupation perfectionniste	13,00	65,00	34,75	13,38	0,28	-1,03
Stress	0,00	21,00	8,00	5,34	0,55	-0,51
Anxiété	0,00	21,00	4,54	4,77	0,75	0,06
Dépression	0,00	21,00	6,48	5,48	0,57	-0,32
Satisfaction de vie	19,00	67,00	49,98	8,47	-0,42	0,57

**Modèle acheminatoire**

Avant de cibler les analyses principales, le modèle acheminatoire semble soutenir la décision de considérer séparément la compassion de soi et la non-compassion. Leur corrélation modérée suggère que ces deux dimensions ne sont pas l'inverse de l'autre. De plus, les résultats des liens directs, présentés à la Figure 1, mettent en évidence des associations différenciées entre les dimensions du perfectionnisme, les composantes de la compassion de soi et de la non-compassion, ainsi que les variables de santé psychologique. Plus précisément, les PP présentent une association positive et significative avec la non-compassion ( $\beta = 0,76, p = 0,003$ ), ainsi qu'une association négative et significative avec la compassion de soi ( $\beta = -0,54, p = 0,004$ ).

**Figure 1**

*Liens directs de la compassion de soi et de la non-compassion dans la relation entre la recherche de hauts standards/préoccupations perfectionnistes et les variables de résultats (stress, anxiété, dépression et satisfaction de vie)*



Concernant la RHS, les analyses révèlent une relation négative et significative avec la non-compassion ( $\beta = -0,21, p = 0,002$ ), suggérant que les individus qui présentent un niveau de RHS élevé manifestent généralement un niveau moins élevé de non-compassion c'est-à-dire moins d'autocritique, d'isolement ou de sur-identification.

En revanche, aucun lien significatif n'a été observé entre la RHS et la compassion de soi ( $\beta = 0,13, p = 0,097$ ). La non-compassion est positivement et significativement associée au stress ( $\beta = 0,57, p = 0,002$ ), à l'anxiété ( $\beta = 0,55, p = 0,002$ ) et à la dépression ( $\beta = 0,54, p = 0,002$ ), et négativement associée à la satisfaction de vie ( $\beta = -0,38, p = 0,002$ ). En ce qui concerne la compassion de soi, les résultats montrent un lien positif et significatif avec la satisfaction de vie ( $\beta = 0,23, p = 0,007$ ), ainsi qu'un lien positif avec l'anxiété ( $\beta = 0,16, p = 0,046$ ). En revanche, les relations entre la compassion de soi et le stress ainsi que la dépression ne sont pas significatives.

Les analyses *bootstrap* mettent en évidence plusieurs effets indirects significatifs impliquant les dimensions du perfectionnisme, les deux échelles de la compassion de soi (l'autocompassion et la non-compassion), ainsi que les indicateurs de santé psychologique, tels que présentés au Tableau 2. Les analyses des effets indirects indiquent que la non-compassion médie de façon significative et positive la relation entre la RHS et la satisfaction de vie, indiquant qu'un niveau plus élevé de RHS est associé à une diminution de la non-compassion, laquelle est liée à une augmentation du niveau de satisfaction de vie ( $\beta = 0,118, p = 0,001$ ).

**Tableau 2**

*Effets indirects de la RHS et des PP sur les variables de résultats par la compassion de soi et la non-compassion*

Variables	$\beta$	Intervalles de confiance 95%		<i>p</i>
		Limite inférieure	Limite supérieure	
RHS-C-S	0,001	-0,020	0,026	0,960
RHS-C-A	0,017	-0,001	0,056	0,065
RHS-C-D	-0,005	-0,034	0,011	0,443
RHS-C-SATIS	0,043	-0,001	0,126	0,054
RHS-NC-S	-0,110	-0,195	-0,042	0,001
RHS-NC-A	-0,095	-0,172	-0,037	0,001
RHS-NC-D	-0,107	-0,190	-0,040	0,001
RHS-NC-SATIS	0,118	0,044	0,225	0,001
PP-C-S	-0,001	-0,036	0,036	0,995
PP-C-A	-0,031	-0,068	-0,001	0,044
PP-C-D	0,009	-0,023	0,041	0,570
PP-C-SATIS	-0,079	-0,138	-0,031	0,005
PP-NC-S	0,173	0,124	0,231	0,002
PP-NC-A	0,149	0,105	0,201	0,002
PP-NC-D	0,169	0,126	0,215	0,002
PP-NC-SATIS	-0,185	-0,265	-0,112	0,001

*Note.* RHS : recherche de hauts standards, PP : préoccupations perfectionnistes, C : compassion de soi, N-C : non compassion de soi, S : stress, A : anxiété, D : dépression, SATIS : satisfaction de vie.

La non-compassion médie également la relation entre la RHS et les niveaux de stress, d'anxiété et de symptômes dépressifs. Un niveau plus élevé de RHS est lié à une diminution de la non-compassion, laquelle entraîne une réduction du stress ( $\beta = -0,110$ ,

$p = 0,001$ ), de l'anxiété ( $\beta = -0,095, p = 0,001$ ) et des symptômes dépressifs ( $\beta = -0,107, p = 0,001$ ).

Ensuite, les analyses des effets indirects indiquent que la non-compassion joue un rôle de médiateur significatif dans la relation entre les PP et les variables de santé psychologique. La non-compassion médie de façon significative et positive la relation entre les PP et les niveaux de stress, d'anxiété et de symptômes dépressifs, indiquant qu'un niveau plus élevé de PP est associé à une augmentation de la non-compassion, laquelle entraîne une hausse du stress ( $\beta = 0,173, p = 0,002$ ), de l'anxiété ( $\beta = 0,149, p = 0,002$ ) et des symptômes dépressifs ( $\beta = 0,169, p = 0,002$ ). La non-compassion médie également de façon significative et négative la relation entre les PP et la satisfaction de vie, suggérant qu'un niveau élevé de PP est associée à une plus grande non-compassion, laquelle entraîne une diminution du niveau de satisfaction de vie ( $\beta = -0,185, p = 0,001$ ).

Enfin, les analyses des effets indirects indiquent que la compassion de soi joue un rôle de médiateur significatif dans la relation entre les PP et certaines variables de santé psychologique. La compassion de soi médie de façon significative et négative la relation entre les PP et le niveau d'anxiété, indiquant qu'un niveau élevé de PP entraîne une diminution de la compassion de soi, laquelle contribue à une diminution du niveau d'anxiété ( $\beta = -0,031, p = 0,044$ ). La compassion de soi médie également de façon significative et négative la relation entre les PP et la satisfaction de vie, suggérant qu'un

niveau élevé de PP entraîne une diminution de la compassion envers soi, laquelle se traduit par une baisse du niveau de satisfaction de vie ( $\beta = -0,079, p = 0,005$ ).

### **Discussion**

Cette étude visait à tester l'effet médiateur de la compassion de soi et de la non-compassion dans la relation unissant le perfectionnisme et la santé psychologique. Pour ce faire, les deux dimensions du perfectionnisme, telles que présentées par Stoeber et Gaudreau (2017), ont été utilisées. Ces dimensions servent de base théorique pour comprendre le rôle de la compassion de soi et la non-compassion dans la relation entre les deux dimensions du perfectionnisme et divers indicateurs de santé psychologique.

La première hypothèse postulait que la compassion de soi atténuerait les liens positifs entre les préoccupations perfectionnistes et le stress, l'anxiété ainsi que la dépression, et qu'elle atténuerait également le lien négatif entre les préoccupations perfectionnistes et la satisfaction de vie. Cette hypothèse est partiellement confirmée. Les résultats de l'analyse de médiation indiquent que l'effet indirect des préoccupations perfectionnistes via la compassion de soi est significatif uniquement pour l'anxiété et la satisfaction de vie, tandis qu'aucun effet de médiation significatif n'a été observé pour le stress et la dépression.

De façon plus inattendue, cette médiation est marquée, dans le cas de l'anxiété, par un effet inverse à celui anticipé : un niveau élevé de préoccupations perfectionnistes est associé à une diminution de la compassion de soi, ce qui se traduit par une diminution de

l'anxiété. Ce résultat, bien que contre-intuitif, pourrait s'interpréter à la lumière d'un phénomène de pression à la compassion de soi, dans lequel certaines personnes perfectionnistes pourraient intérioriser des exigences de performance même dans l'application de stratégies d'autogestion. Autrement dit, la compassion de soi pourrait être abordée par certains participants comme un idéal à atteindre ou un devoir de bienveillance envers soi-même, ce qui entraînerait une anxiété supplémentaire plutôt qu'un apaisement. Ce phénomène, bien que peu documenté, a été évoqué dans certaines études récentes, qui suggèrent que l'introduction de pratiques de la compassion de soi dans une posture de performance pourrait altérer leurs effets bénéfiques (Gilbert et al., 2011). Plus largement, certaines personnes peuvent ressentir une forme de résistance ou même de peur face à la compassion, qu'elle soit dirigée vers soi ou reçue des autres, ce qui limiterait leur capacité à en tirer les bienfaits psychologiques attendus. Ces résultats suggèrent que non seulement l'absence de compassion est importante, mais la peur de la compassion pourrait également avoir un impact (Kirby et al., 2019). Certaines personnes peuvent résister activement à l'expériences ou éprouver des difficultés à adopter des comportements compatissants.

Concernant la satisfaction de vie, les résultats s'alignent davantage avec les hypothèses. Nos résultats corroborent avec plusieurs autres études menées auprès d'échantillons variés (étudiants universitaires, étudiants en médecine et adultes de la population générale) qui ont montré que la compassion de soi médie entièrement la relation négative entre les préoccupations perfectionnistes (PP) et la satisfaction de vie (Lou et al., 2024; Park, 2025; Sahin, 2021; Stoeber et al., 2020b; Wang & Wu, 2022).

Cela signifie que les PP sont associées à moins de satisfaction de vie, par l'intermédiaire d'une faible compassion de soi. Cependant, notre étude n'a pas mis en évidence ce que plusieurs autres recherches ont démontré, à savoir que la compassion de soi médie la relation entre les préoccupations perfectionnistes (PP) et les symptômes dépressifs ainsi que le stress. Pourtant, dans plusieurs études, des préoccupations perfectionnisme élevé (PP) prédisent une faible compassion de soi, laquelle prédit à son tour des niveaux plus élevés de dépression et de stress (Fletcher et al., 2019; Kawamoto et al., 2022; Koutra et al., 2023; Richardson et al., 2018; Wei et al., 2020; Xin & Jaafar, 2024). Ces résultats se révèlent robustes à travers différents contextes culturels et groupes d'âge. Une piste explicative de cette divergence pourrait résider dans les caractéristiques de notre échantillon, présentant une compassion de soi relativement faible et une non-compassion plus variable et généralement plus élevée. Cette distribution, combinée à une variance notable sur la dimension de la non-compassion, pourrait avoir restreint la capacité de la compassion de soi à exercer pleinement son rôle médiateur.

La deuxième hypothèse postulait que la compassion de soi médierait les relations entre la recherche de hauts standards et la santé psychologique, en contribuant à une diminution du stress, de l'anxiété et de la dépression, ainsi qu'à une augmentation de la satisfaction de vie. Cependant, cette hypothèse n'a pas été confirmée. La compassion de soi ne semble pas jouer le rôle protecteur attendu. Des recherches antérieures ont pourtant obtenu des résultats divergents. Koutra et al. (2023) ont observé que les perfectionnistes caractérisés par des standards élevés présentaient de plus hauts niveaux de compassion de

soi, ce qui réduisait leur détresse psychologique. De même, Kawamoto et al. (2022) ont démontré que la compassion de soi médie significativement la relation entre le perfectionnisme adaptatif, dans notre étude la RHS, et le bien-être psychologique. D'autres études de médiation ont mis en évidence un effet bénéfique de la compassion de soi sur le perfectionnisme adaptatif, lequel se traduit à son tour par une amélioration du bien-être psychologique (Kawamoto et al., 2022; Koutra et al., 2023). Encore une fois, ces études utilisaient un score global de compassion de soi, qui comprenait un score inversé de non-compassion. Dans notre étude, la distinction entre compassion de soi et non-compassion semble faire ressortir leurs rôles différents : la tendance à l'autocritique, le sentiment d'isolement et la sur-identification aux émotions négatives influencent la santé psychologique de manière distincte de la compassion de soi. Cela suggère que le fait de séparer ces deux dimensions permet de mieux comprendre les mécanismes en jeu et pourrait expliquer pourquoi la médiation attendue de la compassion de soi n'a pas été observée pour la RHS.

La troisième hypothèse postulait que la non-compassion amplifierait la relation positive entre les préoccupations perfectionnistes et le stress, l'anxiété ainsi que la dépression, tout en renforçant la relation négative avec la satisfaction de vie. Cette hypothèse est confirmée. Les résultats du modèle révèlent que l'effet combiné entre les préoccupations perfectionnistes et la non-compassion est associée à davantage de symptômes d'anxiété, de stress et de dépression, ainsi qu'à moins de satisfaction de vie. Il est cependant important de rappeler que la majorité des recherches antérieures utilisaient

un score global de compassion de soi, sans distinguer les échelles de compassion de soi et de non-compassion, ce qui complique les comparaisons directes. Quelques études récentes, même si elles ne se situent pas toujours dans un cadre spécifique au perfectionnisme, ont opté pour une mesure séparée de la compassion de soi et de la non-compassion. Ces travaux identifient la dimension de non-compassion comme la *self-coldness*, c'est-à-dire la froideur envers soi-même. Par exemple, l'étude de Brenner et al. (2018) a examiné séparément les effets de la compassion de soi et de la froideur envers soi-même (*self-coldness*) sur la détresse psychologique et le bien-être. En testant un modèle théorique auprès de deux groupes (étudiants universitaires et adultes de la communauté), les chercheurs ont trouvé que la compassion de soi est principalement liée à une meilleure qualité de vie, tandis que la froideur envers soi-même est associée à une plus grande détresse et à une moindre satisfaction de vie. Par ailleurs, l'étude de Wu et al. (2021) a identifié différents profils combinant compassion de soi et froideur envers soi-même chez des étudiants chinois. Les résultats indiquent que les individus présentant un profil combinant une forte compassion de soi et une faible froideur envers soi rapportent les niveaux les plus faibles de symptômes dépressifs, anxieux et d'affects négatifs, ainsi que les niveaux les plus élevés d'affect positif. Ces résultats s'inscrivent dans la lignée des études antérieures mettant en évidence le rôle protecteur de la compassion de soi sur la santé psychologique (van Dam et al., 2011).

De manière notable, les profils caractérisés par une forte froideur envers soi, qu'elle soit accompagnée d'une faible ou d'une forte compassion, sont associés à des niveaux

élevés de détresse psychologique. Ces données suggèrent que la présence de composantes positives de la compassion de soi ne suffit pas à compenser les effets délétères liés à la froideur envers soi, notamment l'autojugement, l'isolement émotionnel et la sur-identification aux expériences négatives. Enfin, les personnes appartenant au profil combinant à la fois une forte compassion et une forte froideur envers soi présentent simultanément des niveaux élevés de symptômes psychologiques et des niveaux élevés d'affect positif. Ce résultat appuie l'idée, déjà observée dans la littérature sur la pleine conscience, selon laquelle la détresse psychologique et l'épanouissement personnel peuvent coexister comme deux dimensions distinctes du fonctionnement humain (Keyes, 2005; Sahdra et al., 2017).

La quatrième hypothèse postulait que la non-compassion affaiblirait le lien positif parfois observé entre la RHS et la santé psychologique. Toutefois, cette hypothèse a été infirmée. En effet, les résultats ne démontrent aucune relation significative concernant l'effet médiateur de la non-compassion sur le lien entre la RHS et les variables de stress, d'anxiété, de dépression et de satisfaction de vie. Cependant, certaines tendances de nos résultats nous laissent croire qu'une plus grande recherche de hauts standards (RHS) pourrait être associée à une non-compassion légèrement réduite, ce qui, sur le plan théorique, pourrait indiquer que les individus orientés vers des standards élevés ne manifestent pas nécessairement un niveau élevé d'autocritique, d'isolement ou de sur-identification. Ces observations s'inscrivent dans un corpus croissant de recherches qui montrent que les composantes positives (p. ex., bienveillance envers soi) et négatives

(p. ex., froideur ou jugement envers soi) de la compassion de soi peuvent coexister sans être strictement opposées (Wu et al., 2021). En effet, leur étude a permis d'identifier cinq profils distincts de compassion de soi chez des étudiants collégiaux. Les profils combinant une forte froideur envers soi (*self-coldness*), qu'ils soient accompagnés ou non d'un haut niveau de compassion de soi, étaient associés à une détresse psychologique plus marquée. Fait important, la présence simultanée de composantes positives n'atténuait pas toujours les effets négatifs associés à l'autocritique.

Nos résultats s'inscrivent donc dans la continuité des profils identifiés par Wu et al. (2021), qui montrent que la présence d'une forte froideur envers soi (la non-compassion), même accompagnée d'une forte compassion de soi, est associée à des niveaux élevés de détresse psychologique. Cela suggère que la non-compassion constitue un levier critique pour comprendre l'impact du perfectionnisme sur la santé psychologique. La seule promotion de la compassion de soi pourrait ne pas suffire pour changer l'état des personnes. Il faudrait en plus diminuer les comportements de froideur envers soi. En revanche, seul un protocole clinique expérimentale pourrait nous indiquer la force relative des deux cibles cliniques (augmentation de la compassion et diminution de la froideur) pour améliorer la santé psychologique des personnes perfectionnistes.

### **Forces et limites de l'étude**

Cette étude présente des forces importantes. Elle repose sur un cadre théorique actuel et bien établi, s'appuyant sur le modèle à deux dimensions du perfectionnisme (recherche

de hauts standards et préoccupations perfectionnistes), tout en intégrant une conceptualisation nuancée de la compassion de soi, en distinguant explicitement ses composantes positives (bienveillance envers soi) et négatives (froideur envers soi). Ce choix méthodologique permet non seulement de mieux comprendre les liens complexes entre le perfectionnisme et la santé psychologique, mais aussi d'examiner plus précisément comment la compassion de soi ou la non-compassion peuvent jouer un rôle de médiateur dans la relation entre ces variables. Le fait de séparer les deux pôles de la compassion de soi permet d'éviter les effets potentiellement trompeurs d'un score global, et donne accès à une lecture plus nuancée des résultats. La présente étude suggère que la froideur envers soi n'est pas nécessairement l'inverse de la compassion de soi ou du moins semble jouer des rôles subtilement différents dans la relation unissant les dimensions du perfectionnisme avec la santé psychologique.

Cela dit, certaines limites méritent d'être mentionnées. Étant donné que l'étude repose sur un devis transversal, il n'est pas possible d'établir des relations causales entre les variables. De plus, l'échantillon reste majoritairement francophone canadien, ce qui peut limiter la généralisation à d'autres contextes culturels ou linguistiques. La distribution des scores dans notre échantillon pourrait également avoir influencé la détection des effets médiateurs. Globalement, les participants présentaient des scores de compassion de soi moins élevés que ceux de non-compassion, qui présentait aussi une plus grande variabilité. Cette distribution pourrait avoir limité la puissance de l'étude et, par conséquent, la capacité de la compassion de soi à exercer pleinement son rôle médiateur dans certaines

relations étudiées. Par ailleurs, l'emploi exclusif de mesures autorapportées expose l'étude à des biais de désirabilité sociale ou de mémoire, limitant l'objectivité des données sur les variables de la santé psychologique. Finalement, l'absence d'analyse différenciée selon certains sous-groupes, comme le sexe ou l'âge, constitue une piste à explorer dans des travaux futurs.

Globalement, cette étude confirme que la compassion de soi, et plus particulièrement la non-compassion, joue un rôle médiateur significatif dans la relation entre les dimensions du perfectionnisme et la santé psychologique. Les résultats indiquent que la recherche de hauts standards est associée à une meilleure santé psychologique, surtout lorsqu'elle n'est pas accompagnée de l'autocritique caractéristique de la non-compassion. À notre connaissance, il s'agit de l'une des premières études à démontrer que la recherche de hauts standards est associée à des niveaux plus faibles de non-compassion, lesquels sont à leur tour liés à des niveaux moins élevés de symptômes cliniques (anxiété, stress, dépression) et à une plus grande satisfaction de vie. Autrement dit, une faible tendance à la non-compassion exercerait un effet protecteur sur la santé psychologique. Par ailleurs, l'étude confirme que les préoccupations perfectionnistes sont associées à plus de non-compassion, laquelle entrainerait ensuite davantage de symptômes cliniques (anxiété, stress, dépression) et moins de satisfaction de vie.

Cette observation soulève une question théorique et une implication clinique importantes. La dimension généralement perçue comme « positive » du perfectionnisme,

à savoir la recherche de hauts standards, ne semble bénéfique que dans certaines conditions. Encourage-t-elle spontanément une posture moins critique envers soi-même, ou est-ce plutôt son association à un niveau plus faible de non-compassion qui permet à cette recherche de standards d'avoir un effet positif sur la santé psychologique? En ce sens, la réduction de la non-compassion pourrait constituer une voie thérapeutique nécessaire en plus des interventions visant l'augmentation de la compassion de soi. Pour certaines personnes, la compassion de soi peut parfois être vécue comme aversive ou menaçante (Gilbert et al., 2011; Kirby et al., 2019), ce qui suggère qu'il pourrait être plus facile de commencer par limiter les comportements de froideur et d'autocritique avant de cultiver la compassion de soi de manière active.

Enfin, parmi les composantes de la non-compassion, certaines, comme l'autojugement, l'isolement ou la sur-identification, pourraient jouer un rôle plus déterminant que d'autres dans la détresse des personnes perfectionnistes. Ces pistes, bien que déjà explorées, mériteraient encore d'être examinées dans de futures recherches afin de mieux guider les interventions cliniques.

## Références

- Abdollahi, A., Allen, K. A., & Taheri, A. (2020). Moderating the role of self-compassion in the relationship between perfectionism and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(4), 459-471. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00346-3>
- Adams, V., Howell, J., & Smith, L. (2023). Self-compassion as a moderator between clinical perfectionism and psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 123-137. <https://doi.org/10.1002/jclp.23456>
- Alden, L. E., Bieling, P. J., & Wallace, S. T. (1994). Perfectionism in an interpersonal context: A self-regulation analysis of dysphoria and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 18(4), 297-316. <https://doi.org/10.1007/BF02357507>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Effects of compassionate thinking on negative emotions. *Cognition and Emotion*, 29(7), 1-9. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1078292>
- Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 197-203. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00183.x>
- Ashby, J. S., Rice, K. G., & Martin, J. L. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development*, 84(2), 148-156. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00390.x>
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
- Barnett, M. D., & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.004>
- Bergunde, L., & Dritschel, B. (2020). The shield of self-compassion: A buffer against disordered eating risk from physical appearance perfectionism. *PLoS One*, 15(1), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227564>

- Bourion-Bédès, S., Schwan, R., Epstein, J., Laprevote, V., Bédès, A., Bonnet, J.-L., & Baumann, C. (2015). Combination of classical test theory (CTT) and item response theory (IRT) analysis to study the psychometric properties of the French version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form (Q-LES-Q-SF). *Quality of Life Research, 24*(2), 287-293. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0772-y>
- Brenner, R. E., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Credé, M. (2017). Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Counseling Psychology, 64*(6), 696-707. <https://doi.org/10.1037/cou0000211>
- Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., Engel, K. E., Seidman, A. J., & Heath, P. J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of Counseling Psychology, 65*(3), 346-357. <https://doi.org/10.1037/cou0000257>
- Broman-Fulks, J. J., Hill, R. W., & Green, B. A. (2008). Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. *Journal of Personality Assessment, 90*(5), 481-490. <https://doi.org/10.1080/00223890802248802>
- Chang, E. C., Watkins, A. F., & Banks, K. H. (2004). How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in Black and White female college students. *Journal of Counseling Psychology, 51*(1), 93-102. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.1.93>
- Çırcır, O., & Tagay, Ö. (2024). The relationships between cognitive flexibility, perfectionism, optimism, self-compassion and psychological well-being: A mixed study. *Current Psychology, 43*(22), 19830-19846. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05775-2>
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale: Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder, and general populations. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(5), 460-468. <https://doi.org/10.1002/cpp.1974>
- Cox, B. J., MacPherson, P. S. R., Enns, M. W., & McWilliams, L. A. (2004). Broad and specific personality dimensions associated with major depression in a nationally representative sample. *Comprehensive Psychiatry, 45*(4), 246-253. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.03.002>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin, 145*(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>

- Curtis, M., & Garratt Reed, D. (2026). Self esteem as a mediator between perfectionism and mental health outcomes. *Australian Journal of Psychology*, 78(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/00049530.2026.2613533>
- Damian, L. E., Negru-Subtirica, O., Stoeber, J., & Băban, A. (2017). Perfectionistic concerns predict increases in adolescents' anxiety symptoms: A three-wave longitudinal study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(5), 551-561. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1271877>
- Dopmeijer, J. M., Schutgens, C. A., Kappe, F. R., Gubbels, N., Visscher, T. L., Jongen, E. M. M., Bovens, R. H. L. M., de Jonge, J. M., Bos, A. E. R., & Wiers, R. W. (2022). The role of performance pressure, loneliness and sense of belonging in predicting burnout symptoms in students in higher education. *PLoS One*, 17(12), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267175>
- Dunkley, D. M., Berg, J., & Zuroff, D. (2012). The role of perfectionism in daily self-esteem, attachment, and negative affect. *Journal of Personality*, 80(3), 633-663. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00741.x>
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 437-453. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.47.4.437>
- Dunkley, D. M., Mandel, T., & Ma, D. (2014). Perfectionism, neuroticism, and daily stress reactivity and coping effectiveness 6 months and 3 years later. *Journal of Counseling Psychology*, 61(4), 616-633. <https://doi.org/10.1037/cou0000036>
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234-252. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.1.234>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure. *Psychopharmacology Bulletin*, 29(2), 321-326. <https://doi.org/10.1037/t49981-000>

- Fedewa, B. A., Burns, L. R., & Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: Adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences, 38*(7), 1609-1619. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.026>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness, 10*(8), 1455-1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PLoS One, 13*(2), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192022>
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist, 21*(2), 90-103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS One, 10*(7), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>
- Fletcher, K., Parker, G., Manicavasagar, V., & Lovibond, P. F. (2019). Buffering against maladaptive perfectionism in bipolar disorder: The role of self-compassion. *Journal of Affective Disorders, 250*, 132-139. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.003>
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive et Cognitive-Behavior Therapy, 21*(2), 119-138. <https://doi.org/10.1023/a:1025051431957>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (Éds) (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. Dans *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-31). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-001>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification, 30*(4), 472-495. <https://doi.org/10.1177/0145445506288026>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. Dans G. L. Flett & P. L. Hewitt (Éds), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89-132). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-004>

- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and individual differences*, *14*(1), 119-126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). *The dimensions of perfectionism*. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Garcia, S. M., Tor, A., & Schiff, T. M. (2013). The psychology of competition: A social comparison perspective. *Perspectives on Psychological science*, *8*(6), 634-650. <https://doi.org/10.1177/1745691613504114>
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2 × 2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *48*(5), 532-537. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.031>
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Constable.
- Gilbert, P. (2010a). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *24*(2), 97-112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P. (2010b). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(3), 239-255. <https://doi.org/10.1348/147608310x526511>
- Gunnell, K. E., Mosewich, A. D., McEwen, C. E., Eklund, R. C., & Crocker, P. R. (2017). Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Personality and Individual Differences*, *107*, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.032>
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, *16*(4), 366-373. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2010.01853.x>

- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). *Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology*. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, *20*(3), 269-288. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, *50*(2), 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Juliana, C., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2016). Perfectionism, cognitive emotion regulation and perceived distress/coping. *European Psychiatry*, *33*(S1), S213-S213. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.513>
- Kawamoto, A., Sheth, R., Yang, M., Demps, L., & Sevig, T. (2022). The role of self-compassion among adaptive and maladaptive perfectionists in university students. *The Counseling Psychologist*, *51*(1), 113-144. <https://doi.org/10.1177/0011000221129606>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Khossousi, V., Greene, D., Shafran, R., Callaghan, T., Dickinson, S., & Egan, S. J. (2024). The relationship between perfectionism and self-esteem in adults: A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *52*(6), 646-665. <https://doi.org/10.1017/s1352465824000249>
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The ‘flow’ of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, *70*, 26-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, *48*(6), 778-792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kotsou, I., & Leys, C. (2016). Échelle de bonheur subjectif (SHS) : propriétés psychométriques de la traduction française et relations avec le bien-être psychologique, l’affect et la dépression. *PLoS One*, *11*(4), 1-6. <https://doi.org/10.1037/cbs0000060>

- Koutra, K., Mouatsou, C., & Psoma, S. (2023). The influence of positive and negative aspects of perfectionism on psychological distress in emerging adulthood: Exploring the mediating role of self-compassion. *Behavioral Sciences, 13*(11), 1-15. <https://doi.org/10.3390/bs13110932>
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy, 44*(3), 501-513. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004>
- Langlois, F., Aubé, J., Roy, R., & Vanasse Larochelle, M. (2010). *Questionnaire sur le perfectionnisme révisé (QP-R)*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887-904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Leibbrandt, A., Gneezy, U., & List, J. A. (2013). Rise and fall of competitiveness in individualistic and collectivistic societies. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 110*(23), 9305-9308. <https://doi.org/10.1073/pnas.1300431110>
- Lépine, J., Germain, L.-P., Viens, N., & Langlois, F. (2025). La flexibilité cognitive comme médiateur de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique. *Revue québécoise de psychologie, 45*(1), 26-47. <https://doi.org/10.7202/1117747ar>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017) The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Lizmore, M. R., Dunn, J. G. H., & Causgrove Dunn, J. (2017). Perfectionistic strivings, perfectionistic concerns, and reactions to poor personal performances among intercollegiate athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 33*, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.07.010>
- López, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2015). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness, 6*(5), 1201-1211. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z>
- Lou, W., Zhang, Y., & Zhuang, M. (2024). The influence of perfectionism on subjective well-being of college students: The mediating effect and intervention of self-compassion. *International Journal of Advanced Research, 347-361*. <https://doi.org/10.21474/ijar01/20031>

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-42)* [Base de données]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t39835-000>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Madigan, D. J. (2019). A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educational Psychology Review, 31*, 967-989. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09484-2>
- Madigan, D. J., Stoeber, J., & Passfield, L. (2017). Perfectionism and achievement goals revisited: The 3×2 achievement goal framework. *Psychology of Sport and Exercise, 28*, 120-124. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.10.008>
- Martin, D. (2012). *Échelle de dépression, d'anxiété et de stress (DASS-21)*. Université d'Ottawa.
- Martin, M. M., Stagers, S. M., & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports, 28*(3), 275-280. <https://doi.org/10.1080/08824096.2011.587555>
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy, 30*(2), 132-145. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140991>
- Mitchell, M. S., Greenbaum, R. L., Vogel, R. M., Mawritz, M. B., & Keating, D. J. (2019). Can you handle the pressure? The effect of performance pressure on stress appraisals, self-regulation, and behavior. *Academy of Management Journal, 62*(2), 531-552. <https://doi.org/10.5465/amj.2016.0646>
- Miyagawa, Y., Taniguchi, J., & Niiya, Y. (2018). Can self-compassion help people regulate unattained goals and emotional reactions toward setbacks? *Personality and Individual Differences, 134*, 239-244. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.029>
- Mohr, M., Neshor Shoshan, H., & Sonnentag, S. (2023). Perfectionism and cognitive-behavioural processes in daily work: Implications for self-related perceptions and emotions. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 32*(6), 858-869. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2023.2256499>

- Mongrain, M., Chin, J., & Shapira, L. (2011). Practicing compassion increases happiness and self-esteem. *Journal of Happiness Studies*, *12*, 963-981. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9239-1>
- Muris, P. (2016). A protective factor against mental health problems in youths? A critical note on the assessment of self-compassion. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 1461-1465. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0315-3>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The process of science: A critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, *11*, 1900-1909. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01363-0>
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016). Protection as the mirror image of psychopathology: Further critical notes on the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, *7*(3), 787-790. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0509-9>
- Murtagh, S. (2018). Self-compassion as a mediator between maladaptive perfectionism and anxiety in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, *30*(2), 132-145. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140991>
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, *74*(1), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, *9*(3), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, *41*(4), 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, *77*(1), 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>

- Odou, N., & Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity*, 13(4), 449-459. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.840332>
- Ong, C. W., Thomas, N., & Twohig, M. P. (2021). Is perfectionism always unhealthy? Examining the moderating roles of psychological flexibility and self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(1), 55-68. <https://doi.org/10.1002/jclp.23187>
- Park, H. (2025). Latent profiles of perfectionism and self-compassion: Further validation of the tripartite model of perfectionists in South Korea. *Frontiers in Psychology*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1570718>
- Paucsik, M., Nardelli, C., Bortolon, C., Shankland, R., Leys, C., & Baeyens, C. (2023). Self-compassion and emotion regulation: Testing a mediation model. *Cognition and Emotion*, 37(1), 49-61. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2143328>
- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2021). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 113-139. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1705872>
- Pratt, V. B., Hill, A. P., & Madigan, D. J. (2024). Multidimensional perfectionism and orthorexia: A systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29, 1-21. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01695-z>
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023>
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Bouchard, C., Gallant, L., Talbot, F., & Vallières, A. (2000). Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive like behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 38(1), 119-128. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00203-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00203-4)
- Richardson, C. M. E., Trusty, W. T., & George, K. A. (2018). Trainee wellness: Self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(2), 187-198. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., & Parker, P. D. (2017). The role of nonattachment in the relationship between mindfulness and well-being. *Personality and Individual Differences*, 119, 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.010>

- Sahin, E. E. (2021). Self-compassion as a mediator between perfectionism and life-satisfaction among university students. *International Journal of Progressive Education, 17*(6), 201-214. <https://doi.org/10.29329/ijpe.2021.382.14>
- Saluria, R. A. P., Tuale, S. K. T., Quiambao, K. S. V., & Lim, A. L. A. (2025). Adaptive and maladaptive perfectionism tendencies among high school students. *Journal of Interdisciplinary Perspectives, 3*(4), 249-258. <https://doi.org/10.69569/jip.2025.051>
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*(6), 757-765. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.007>
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods, 7*(4), 422-445. <https://doi.org/10.1037//1082-989x.7.4.422>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34*(3), 130-145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology, 70*(9), 794-807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Sherry, S. B. (2016). The big three perfectionism scale: A new measure of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment, 34*(7), 670-687. <https://doi.org/10.1177/0734282916651539>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Bagglely, D. L. (2022). Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 63*(1), 16-31. <https://doi.org/10.1037/cap0000288>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review, 84*, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>
- Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., Stewart, S. H., & Saklofske, D. H. (2018). Are perfectionism dimensions risk factors for anxiety symptoms? A meta-analysis of 11 longitudinal studies. *Anxiety, Stress, & Coping, 31*(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1384466>

- Stoeber, J., & Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences, 104*, 379-386. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.039>
- Stoeber, J., Lalova, A., & Lumley, E. (2020b). Perfectionism, (self-)compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences, 154*, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109708>
- Stoeber, J., Madigan, D. J., & Gonidis, L. (2020a). Perfectionism is adaptive and maladaptive, but what's the combined effect? *Personality and Individual Differences, 161*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109846>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*(4), 295-319. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2)
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress, 21*(6), 556-558. <https://doi.org/10.1002/jts.20374>
- Trompetter, H., De Kleine, E., & Bohlmeijer, E. (2016). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research, 41*, 459-468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
- van Dam, N. T., Earleywine, M., & Danoff-Burg, S. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>
- Wang, Q., & Wu, H. (2022). The mediating role of self-compassion and its components in the relationship between maladaptive perfectionism and life satisfaction among Chinese medical students. *Current Psychology, 42*, 14769-14781. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02810-y>
- Wei, S., Li, L., Shi, J., Liang, H., & Yang, X. (2020). Self-compassion mediates the perfectionism and depression link on Chinese undergraduates. *Annals of Palliative Medicine, 10*(2), 1950-1960. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1582>
- Woodrum, J., & Kahn, J. (2021). Perfectionistic concerns and psychological distress: The role of spontaneous emotion regulation during college students' experience with failure. *Journal of Counseling Psychology, 68*(5), 580-591. <https://doi.org/10.1037/cou0000580>

- Wu, L., Schroevers, M. J., & Zhu, L. (2021). Positive self-compassion, self-coldness, and psychological outcomes in college students: A person-centered approach. *Mindfulness, 12*(10), 2510-2518. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01721-6>
- Xin, L., & Jaafar, W. (2024). Self-compassion as mediator between self-critical perfectionism and depressive symptoms among Malaysian University Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 14*(10), 1037-1063. <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v14-i10/23190>
- Yeshua, M., Zohar, A. H., & Berkovich, L. (2019). “Silence! The body is speaking” – A correlational study of personality, perfectionism, and self-compassion as risk and protective factors for psychosomatic symptoms distress. *Psychology, Health & Medicine, 24*(2), 229-240. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1546016>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>