



## Étude Longitudinale de la Santé Mentale chez les Étudiants Primo-Inscrits de l'Université de Sfax

*S. Azi Kammoun*

Psychologue clinicienne, Chef de service de l'aide psychologique auprès des étudiants, Office des Œuvres Universitaires Sfax, Tunisie, ECOTIDI – UR16ES10 - Education, Cognition, Tice et Didactique

*A. Naceur*

Professeur, Université virtuelle de Tunis, Tunisie, ECOTIDI – UR16ES10 - Education, Cognition, Tice et Didactique

[Doi: 10.19044/esipreprint.6.2023.p1](https://doi.org/10.19044/esipreprint.6.2023.p1)

Approved: 05 June 2023  
Posted: 09 June 2023

Copyright 2023 Author(s)  
Under Creative Commons BY-NC-ND  
4.0 OPEN ACCESS

*Cite As:*

Azi Kammoun S. & Naceur A. (2023). *Étude Longitudinale de la Santé Mentale chez les Étudiants Primo-Inscrits de l'Université de Sfax*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.6.2023.p1>

### Résumé

**Intérêt et objectif de l'étude :** Notre étude vise à évaluer la santé psychologique chez les étudiants primo-inscrits de l'université de Sfax et d'identifier certains facteurs psychosociaux qui peuvent impacter leur santé.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude longitudinale qui s'est déroulée sur deux temps. Notre échantillon est composé de 344 étudiants primo-inscrits dans des filières scientifiques et littéraires qui ont été sollicités au début et à la fin de l'année universitaire 2017-2018. Seulement 252 étudiants ont participé à la deuxième étape de la recherche. Des échelles ont été traduites en arabe pour répondre aux objectifs de la recherche. **Résultats :** Les données indiquent que 42.7% des étudiants interrogés présentent des signes de détresse psychologique. Nos résultats révèlent que plusieurs facteurs sont associés à cette détresse d'une manière statistiquement significative, à savoir la satisfaction des conditions socio-économiques, le choix de la filière (subi ou délibéré) et la satisfaction du soutien social et des conditions de l'hébergement au campus universitaire. Certains facteurs transactionnels sont corrélés d'une manière significative à notre variable dépendante «la santé psychologique», à savoir le stress perçu et les stratégies d'ajustement et avec

certaines facteurs de personnalité comme l'estime de soi, le névrosisme et l'espoir. L'analyse de régression multiple indique que l'estime de soi et le névrosisme expliquent, respectivement à 31% et à 7%, la variance santé psychologique. Les résultats de l'étude longitudinale montrent l'amélioration générale de l'état de santé des étudiants interrogés lors du deuxième moment de l'étude avec un impact statistiquement significatif des facteurs de l'estime de soi et du coping centré sur la résolution des problèmes et l'espoir

**Conclusion** :Un travail d'accompagnement psychologique centré sur les facteurs de protection s'avère plus que nécessaire pour éviter le basculement de cette détresse dans des troubles psychiatriques.

---

**Mots-clés** : Espoir – Estime de soi – Étudiant – Névrosisme – Personnalité – Stratégies d'ajustement – Stress perçu

---

## **Longitudinal Study of Mental Health among First-Time Students at the University of Sfax**

*S. Azi Kammoun*

Psychologue clinicienne, Chef de service de l'aide psychologique auprès des étudiants, Office des Œuvres Universitaires Sfax, Tunisie, ECOTIDI – UR16ES10 - Education, Cognition, Tice et Didactique

*A. Naceur*

Professeur, Université virtuelle de Tunis, Tunisie, ECOTIDI – UR16ES10 - Education, Cognition, Tice et Didactique

---

### **Abstract**

**Interest and objective of the study:** Our study aims to assess the psychological health of first-time students enrolled at the University of Sfax and to identify certain psychosocial factors that can impact their health.

**Methods:** This is a longitudinal study that took place over two periods. Our sample is made up of 344 first-time students enrolled in science and literature courses who were contacted at the beginning and end of the 2017-2018 academic year. Only 252 students participated in the second stage of the research. Scales were translated into Arabic to meet the research objectives. **Results:** The data indicate that 42.7% of the students surveyed show signs of psychological distress. Our results reveal that several factors are associated with this distress in a statistically significant way, namely the satisfaction of socio-economic conditions, the choice of the sector (submitted or deliberate) and the satisfaction of social support and the conditions of the school. accommodation at the university campus. Some transactional factors are significantly correlated with our dependent variable "psychological

health”, namely perceived stress and coping strategies and with some personality factors such as self-esteem, neuroticism and hope. . Multiple regression analysis indicates that self-esteem and neuroticism explain, respectively, 31% and 7%, of the psychological health variance. The results of the longitudinal study show the general improvement in the state of health of the students questioned during the second moment of the study with a statistically significant impact of the factors of self-esteem and coping centered on the resolution of problems. problems and hope. **Conclusion:** Psychological support work centered on protective factors is more than necessary to avoid the tipping of this distress into psychiatric disorders.

---

**Keywords:** Hope – Self-esteem – Student – Neuroticism – Personality – Coping strategies – Perceived stress

## Introduction

La détresse psychologique chez les étudiants est connue dans la littérature scientifique (Boujut et al., 2007 ; Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Doron, Stephan, Maiano, & Le Scanff, 2011 ; Faurie et al., 2015 ; Grebot, 2005 ;Hermetet et al., 2019 ; Masé&Verliac, 2013 ;Saleh, 2017 ; Sauvade, 2019 ; Shankland, 2007, 2022 ;Strenna et al., 2013, 2014 ; Verger et al., 2005) et des constats inquiétants sont publiés dans les études, les enquêtes et les baromètres santé (LMDE, 2008 ; SMEREP, 2002).

La population étudiante est une catégorie d'âge à risque et mérite une attention particulière. En effet, les limites de l'adolescence et de l'âge adulte sont confuses, ce ne sont plus des adolescents mais pas encore des adultes. Ce sont plutôt des « adulescents » selon l'expression d'Anatrella(2008), dont l'âge est particulièrement caractérisé par le prolongement des études supérieures et la dépendance financière aux parents, ce qui accentue les difficultés identitaires propres à cette période charnière et complexifie le vécu des étudiants (Arnett, 2000). Dans cette optique, l'OMS (2011) dévoile un chiffre inquiétant. En effet, 20 % des adolescents de 10 à 24 ans souffrent d'un problème de santé mentale chaque année, le plus souvent sous forme de dépression ou d'anxiété, tandis que les comportements suicidaires restent l'une des principales causes de mortalité chez ces jeunes.

Tout au long de leur parcours universitaire, les étudiants sont confrontés à de nombreuses difficultés et obstacles, que ce soit d'ordre intime, académique et financier. Le contexte universitaire est une réalité difficile et complexe. Elle véhicule son lot de changements et de responsabilités qui expose certains étudiants à une fragilité qui altère les capacités d'une bonne adaptation et peut aboutir à un échec académique (Coulon, 1997;Grignon, 2000). Il s'agit d'un contexte où les enjeux de la compétence personnelle sont mis à l'épreuve, où l'étudiant est appelé à

dévoiler des résultats, prouver son efficacité et où le succès est valorisé socialement mais exige de grands efforts pour le concrétiser. L'université renvoie à ce que Hectausen (1974) appelle un « contexte d'accomplissement » susceptible de devenir une source de stress pour les étudiants (Doron, Stephan & Le Scanff, 2013).

De surcroît, les étudiants sont fragilisés par leur âge transitoire. En effet, ils appartiennent à une tranche d'âge à risque en termes de santé mentale (18-24) (Marcelli & Braconnier, 2005) et ou les affections psychiatriques peuvent submerger tels que la dépression et l'anxiété et l'âge de jeune adulte ou des questionnements identitaires continuent à les préoccuper concernant leurs projets de vie et au sens attribué aux études à l'université et l'orientation vers une spécialité qui favorise leur insertion rapide dans le monde professionnel.

Si la détresse psychologique chez les étudiants est présente dans la littérature scientifique, Boujut et al., (2009) remarquent que les recherches restent limitées. Les données actuelles sont pour la plupart issues d'enquêtes des mutuelles étudiantes (LMDE, 2008 ; SMEREP, 2002) ou des observatoires de la vie étudiante (Faurie, 2015) et se situent souvent à un niveau descriptif qu'explicatif. L'expérience universitaire est perçue différemment certains la considèrent comme une expérience enrichissante et source d'accomplissement alors que d'autres peinent à trouver leur projet de vie et sombrent dans la détresse psychologique. Notre étude vise à évaluer la santé psychologique chez les étudiants primo-inscrits de l'université de Sfax au cours d'une année universitaire et sur deux temps et déterminer les facteurs psychosociaux qui peuvent l'impacter.

### **Problématique de la recherche**

Dernière étape transitoire avant l'entrée dans la vie active, mais aussi période de changements et de ruptures, l'entrée dans l'enseignement supérieur est perçue comme une source de stress et de tension. Dans un contexte universitaire instable et déstabilisant, il nous a paru indispensable de nous interroger sur la santé mentale des étudiants et sur la prévalence de la détresse psychologique ainsi qu'aux facteurs associés. La prévention paraît indispensable et la mise en place de dispositifs thérapeutiques devient une question prioritaire.

Ainsi, se préoccuper de la santé mentale chez les étudiants est primordiale, tant pour la prévention des problèmes de santé en milieu universitaire et la réduction des taux d'échec et de redoublements et d'abandon des études en premier cycle universitaire (Coulon, 2007). Les étudiants sont perçus comme étant en bonne santé physique de par leur catégorie d'âge. Cependant, plusieurs études épidémiologiques montrent qu'ils souffrent d'une détresse psychologique qui se traduit par une

symptomatologie dépressive et anxieuse, idées suicidaires, démotivation, problèmes de concentration, manque de sommeil, troubles alimentaires, des comportements à risque.

Les étudiants font face à plusieurs changements et ruptures avec l'accès aux études universitaires : éloignement du réseau social habituel, nouvelles méthodes d'apprentissage, stress des examens, problèmes de concentration, baisse de motivation, peur de l'échec, anxiété, déprime ou des difficultés relationnelles (ruptures sentimentales et relationnelles, doute quant à un avenir professionnel incertain). L'apparition d'une détresse psychologique peut avoir des retombées importantes sur leurs performances académiques et sur leur santé mentale. Notre recherche est axée sur l'évaluation de la santé psychologique chez les étudiants tunisiens primo-inscrits à Sfax et l'impact de certains facteurs psychosociaux sur leur santé. Toutefois, peu d'études ont été réalisées sur le sujet en Tunisie. Lors de notre recherche nous avons constaté que cette thématique est peu explorée en Tunisie. Les recherches retrouvées dans la littérature concernent les étudiants en médecine, une filière reconnue potentiellement stressante. D'où l'intérêt de notre étude (Masmoudi et al, 2014 ; Charfi et al., 2015 ; Nakhli et al., 2016; Rejeb et al., 2016 ; Kacem et al., 2017; Barrimi et al., 2019, Maamri et al., 2022).

Comme partout dans le monde, en Tunisie, les études sur les prévalences et les facteurs de risques qui peuvent impacter la santé mentale des étudiants sont capitales pour mettre en place des stratégies de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu universitaire. Nous avons choisi d'évaluer la santé psychologique chez les étudiants tunisiens en lien avec le stress et les stratégies d'ajustement, la dépression, l'estime de soi, le névrosisme et l'espoir. Dans ce qui suit quelques études en lien avec les facteurs psycho-sociaux que nous voulons explorer.

## **1. Recension des écrits**

Plusieurs études se sont intéressées à la santé mentale des étudiants de niveau universitaire ainsi que ses déterminants. Nous avons fait le choix d'aborder les facteurs suivants en lien avec la santé mentale : l'estime de soi le névrosisme, l'espoir, le stress perçu, les stratégies d'ajustement .

### **1.1 La santé mentale chez les étudiants :**

L'anxiété et le stress représentent une problématique importante chez les étudiants. La recherche de Mauvigney(2021) indique que les étudiants en médecine, sont exposés à un environnement de travail épuisant, constituent une population à risque de développer des troubles psychiatriques. Par ailleurs, une enquête française (2017) a montré que sur les 22 000 étudiants en médecine interrogés, 68,2% présentaient une anxiété (contre 26,2% en

population générale), 27,7% avaient des symptômes dépressifs et 23,7% avaient des idées suicidaires (contre 4% des femmes et 3% des hommes du même âge dans la population générale) dont 5% avaient des idées suicidaires dans le mois précédent (Mauvigney, 2021). Il est donc nécessaire de prévenir les problèmes de santé mentale ultérieurs en agissant sur la prévention des troubles psychiques des étudiants

De surcroît, de nombreuses études s'accordent à dire que la santé mentale des étudiants est préoccupante. En France et selon le Haut Comité de santé publique (1997), la symptomatologie anxieuse et dépressive touche un tiers des étudiants. L'étude de Lafay et al. (2003), réalisée sur 1521 étudiants français, décèle que 30.8% des interrogés ont souffert de symptômes dépressifs et 5.9% ont vécu un épisode dépressif majeur. Dans l'étude de Hermetet et al., (2019), qui porte sur la prévalence et les marqueurs de risque d'anxiété et de dépression chez les étudiants en santé, les chercheurs ont montré que sur 1596 étudiants, la prévalence de l'anxiété était de 44% dans l'ensemble de l'échantillon pour la filière de médecine, 40% des répondants s'estimait en mauvaise, voire médiocre santé psychique et près de 15% des étudiants en médecine présentaient des idées suicidaires depuis la rentrée universitaire.

L'étude de Lafay, Manzanera, Papet, Marcelli et Senon (2003), réalisée auprès de 1500 étudiants de l'université de Poitiers âgés de 18 à 24 ans montre que 30,8% des étudiants présentent une symptomatologie dépressive et la consommation abusive de toxiques est d'autant plus importante que la dépression est intense. Par ailleurs, Les résultats de l'étude de Strenna (2009) nous indiquent que les résultats obtenus au GHQ-28 révèlent que 60% des étudiants questionnés présentent une détresse psychologique (seuil > 5). Ainsi, 54 sujets sur 90 présentent des scores supérieurs à 5 et constituent le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique.

## **1.2. Le stress et les stratégies d'adaptation**

Les liens entre le stress et la santé mentale ont fait l'objet d'un grand nombre de recherche. Plusieurs études associent un niveau élevé de stress à une mauvaise santé perçue. Selon l'étude (Spitz et al. 2007) la symptomatologie du stress s'exprime par une dégradation de la santé somatique et indiquent que 40% des étudiants souffrent de maux de dos, 45% de céphalée et 77% se sentent fatigués depuis le début de la rentrée universitaire et semblent utiliser des stratégies de coping dysfonctionnelles. L'étude réalisée par Réveillère, Nandrino, Sailly, Mercier et Moreel (2001) révèle que les facteurs de stress qui perturbent les étudiants sont attachés à des tracas spécifiques au monde étudiant, comme la peur de ne pas réussir

dans les études, le manque d'indépendance matérielle, financière et la peur du chômage.

### **1.3.1. Le névrosisme**

Plusieurs chercheurs s'accordent à dire qu'un degré élevé de névrosisme est lié à une détérioration de la santé mentale. Boujut et al., (2012) mentionnent que les problèmes de santé mentale sont en augmentation en population étudiante et le névrosisme prédispose ces jeunes adultes à être plus particulièrement sensibles aux stressseurs mineurs et l'apparition de détresse psychologique.

L'étude (Vinciguerra et al, 2019) qui porte sur les étudiants à risque de décrochage universitaire, selon le profil de personnalité : Resilients, Overcontrollers et Undercontrollers dévoilent que les étudiants qui ont des scores élevés de névrosisme souffrent d'une plus grande souffrance psychique, un vécu de décrochage plus important et une autonomie plus faible. Plusieurs études confirment que les personnes ayant un trait de névrosisme élevé perçoivent les situations plus stressantes que celles ayant un trait de névrosisme faible. Le névrosisme est un trait de personnalité qui se démarque par une tendance à percevoir son environnement commenaçant et pénible. De plus, ce trait de personnalité est lié à l'anxiété, à la dépression et à l'épuisement professionnel (Strenna, 2014 ; Watson et al.2008).

### **1.4. L'estime de soi**

Dans la littérature plusieurs études ont indiqué des associations fortes entre un niveau élevé d'estime de soi et une bonne santé mentale et physique. L'estime de soi est défini selon (Rosenberg, 1979) par le sentiment plus au moins favorable que chaque individu ressent à l'égard de lui-même, la considération et le respect qu'il se porte. André &Lelord(2002) précisent qu'une forte estime permet d'agir efficacement, améliore le bien-être, protège contre aléas de la vie. Mais quand elle est faible, elle produit des difficultés et des souffrances qui perturbent l'équilibre mental. Ainsi, uneestime de soi faible est associée à un stress et à une détresse psychologique plus élevés(Abouserie, 1994 ; Aspinwall& Taylor, 1992 ; Aspinwall& Taylor, 1997).

Dans l'étude réalisée par Faurie et son équipe (2015), les résultats montrent que la prise en charge psychologique et un travail d'accompagnement sur l'estime de soi et sur les sentiments capacitaires sont plus que nécessaires. L'étude présentée fournit des résultats crédibles quant au rôle modérateur des évaluations de soi (estime de soi, sentiment d'auto-efficacité) dans la régulation du stress perçu. Le stress perçu peut affecter

l'estime de soi, mais celle-ci peut aussi, dans d'autres situations, devenir une ressource qui renforce les capacités de réussite.

L'étude longitudinale de Boujut et al. (2009) sur un échantillon de 556 étudiants de première année universitaire dévoile que 27 % des étudiants souffrent d'une dépression légère et 18 % à une dépression modérée ou sévère, le stress académique qui s'aggrave en période d'examen, apparaît comme processus transactionnel dysfonctionnel, avec utilisation de stratégies de coping de type émotionnel-évitant et qu'une estime de soi faible est un facteur de vulnérabilité significatif chez les étudiants.

### **1.5. L'espoir**

De plus en plus de travaux s'intéressent à l'espoir comme ressource psychologique qui protège contre les épreuves traumatisantes de la vie. Les recherches sur l'espoir ont connu un engouement croissant cette dernière décennie. Robieux et al. (2018) précisent que le concept d'espoir a été beaucoup investigué dans le domaine de la santé. Ils ont montré que l'espoir est associé positivement au bien-être psychologique et à la santé physique et mentale (Snyder et al., 2000 ; Cheavens et al., 2006). Les stratégies focalisées sur la résolution des problèmes visent à diminuer les pressions en se concentrant sur la situation aversive pour la prévenir ou la contrôler, par la mise en place de plans d'actions destinés à résoudre ou améliorer la situation problématique. Ce type de stratégie est associé à la dimension opératoire de la théorie de Snyder. La recherche d'information est un exemple de stratégies efficaces pour améliorer la compréhension et le sentiment de contrôle de la situation (Robieux et al., 2018).

## **2. Méthodologie de l'étude**

**2.1. Intérêt et objectif de l'étude** est d'évaluer la santé psychologique chez les étudiants Sfaxiens inscrits en première année et identifier certains facteurs psychosociaux qui peuvent impacter leur santé.

**2.2. Population :** Les étudiants impliqués dans cette étude appartiennent à la catégorie d'âge de 18-20 primo-inscrits, non redoublants et inscrits dans des filières scientifiques et littéraires à Sfax (Faculté des lettres et des Sciences Humaines, Faculté des sciences). Un échantillon de 344 étudiants a été amené à répondre aux différents questionnaires au début d'année universitaire 2017-2018, au T1, c'est-à-dire au mois d'octobre 2017 et au T2, c'est-à-dire au mois d'avril 2018 où nous avons recontacté notre échantillon pour une deuxième évaluation. Notre échantillon final est composé de 252 étudiants répondants au T2.

**2.3. Procédure :** Conformément à l'objectif de l'étude, nous avons utilisé un devis longitudinal. Le recueil de données s'est fait à deux moments de l'année universitaire. Le lancement de la recherche est réalisé au mois d'octobre 2017 et au mois d'avril 2018. Nous avons rencontré les étudiants dans les résidences universitaires. Nous les avons sollicités pour participer à notre étude avec la condition de les revoir dans un deuxième temps au mois d'avril 2018. Les étudiants ont été sollicités pour répondre à un questionnaire papier crayon d'une durée de trente minutes environ. La participation s'est faite sur une base volontaire, et nous avons confirmé aux étudiants que les données de l'étude seront strictement confidentielles.

### **3. Outils de mesure de l'étude**

**3.1. Questionnaire socio-biographique :** Il s'agit principalement d'un questionnaire sur les conditions de vie des étudiants. Avec des informations liées à leur âge, sexe, situation socio-économique (choix de la filière, avis et satisfaction sur la formation et satisfaction par rapport aux attentes et à l'organisation de la faculté). Organisation matérielle des études (satisfaction par rapport aux conditions de vie, aux ressources financières, au transport, aux activités sportives, etc.). Univers amical et familial (relation avec la famille, avec les amis, etc.)

**3.2. Évaluation de la santé psychologique :** La santé psychologique est évaluée avec le questionnaire de santé générale GHQ12 qui est un questionnaire d'auto-évaluation, élaboré pour déceler les troubles psychiques mineurs. Nous avons utilisé la version abrégée qui comporte 12 items qui concernent des sentiments de tension, de dépression, d'incapacité à y faire face, d'anxiété et de manque de confiance en soi. Pour chacun des 12 items, l'étudiant est invité à exprimer ce qu'il ressent au cours des dernières semaines. Cette échelle a été validée par (Bettschart et al. 1991).

**3.3. Évaluation de la dépression :** La dépression est évaluée avec le questionnaire abrégé de la dépression BDI-S (Beck Depression Inventory). Cette échelle est utilisée pour les études épidémiologiques et pour les dépistages. Elle comprend 13 items en lien avec les sentiments de tristesse, de découragement, d'échec, de satisfaction, de culpabilité, de déception et d'idées suicidaires.

**3.4. Évaluation de l'estime de soi :** L'estime de soi est évaluée avec l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965), traduite par Chambon (1992) elle est composée de 10 items qui mesurent l'estime de soi globale. Les réponses sont renseignées à l'aide d'une échelle de type Likert à 4 modalités allant de 1, « tout à fait en désaccord », à 4, « tout à fait d'accord ». L'échelle

de Rosenberg est l'échelle la plus largement utilisée en raison de ses bonnes propriétés psychométriques. Les coefficients alpha de Cronbach pour les scores basés sur les 10 items vont de 0,80 à 0,90 selon les études (Heatherton & Wyland, 2003).

**3.5 Evaluation du névrosisme :** Le névrosisme est évalué avec le questionnaire du névrosisme du NEOPI-R (Costa & McCrae, 1985), qui est composé de 6 sous-échelles. Cette échelle permet non seulement d'obtenir un score global de névrosisme, mais aussi des scores pour chacune de ses six facettes : l'anxiété, la dépression, la colère/hostilité, l'impulsivité, la timidité sociale et la vulnérabilité au stress. La validité de l'échelle a été établie dans divers contextes (Boujut et al., 2012).

### **3.6 Evaluation du stress et les stratégies de coping :**

**3.6.1. Les processus transactionnels (stress perçu) :** Le stress est évalué avec le questionnaire de stress perçu, spécifique aux étudiants primo-inscrits (Boujut et al., 2007) contient 25 items. Chaque item représente une source de stress. Les dysfonctionnements de la faculté (comme la mauvaise organisation de la faculté ou le manque d'attention des professeurs). Le stress académique (concernant la nouvelle méthode de travail et la quantité de travail). Les difficultés relationnelles avec les proches (tels que les problèmes avec les proches, problème d'ordre sentimental) ainsi que la solitude et l'isolement (révélant le sentiment de solitude et le fait de ne connaître personne).

**3.6.2. Les stratégies d'ajustement :** Les stratégies d'ajustements sont évaluées avec le questionnaire WCC (*Ways of Coping Checklist*) a été créé par Folkman et Lazarus (1980). Cet outil a été conçu selon une approche transactionnelle du coping. La validation française, que nous avons utilisée, a été établie à partir de la version révisée de Vitaliano et al. (1985).

**3.7 : Evaluation de l'espoir :** L'espoir est évalué avec l'échelle d'espoir (Snyder et al., 1991). Cette échelle est composée de 12 items, 4 items pour le facteur lié à la volonté à atteindre des buts, 4 items pour celui lié à la confiance en la capacité à trouver les moyens de les atteindre et les 4 items derniers sont des leurres. Les réponses sont apportées sur une échelle de 1 (complètement faux) à 8 (tout à fait vrai). Le score total d'un individu varie entre 8 et 64. Plus le score est élevé, plus le niveau d'espoir –trait d'un individu est élevé. Cette échelle a fait l'objet d'études de validation et ses qualités psychométriques s'avèrent satisfaisantes (Snyder et al., 1991).

## Stratégie d'analyse

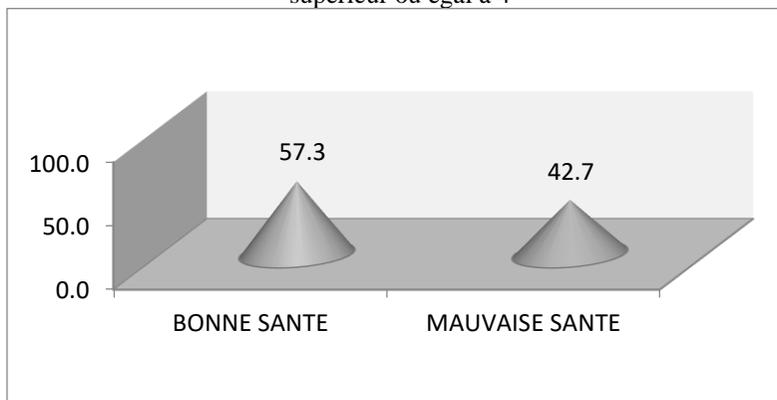
Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 20. Les résultats descriptifs sont présentés sous forme de pourcentages pour les variables qualitatives ; sous forme de moyenne accompagnée de leur écart-type (*ET*) et de la médiane (*M*) pour les variables quantitatives. Les moyennes entre deux groupes ont été comparées par le test *t* de Student et entre trois groupes par une analyse de variance, pour explorer les relations existantes nous avons procédé à une analyse des corrélations bivariées pour toutes les variables étudiées. Afin de répondre à notre objectif qui visait à identifier les facteurs prédictifs associés à la détresse psychologique, une analyse de régression pas à pas a été réalisée. Le seuil de significativité a été fixé à 5 %.

## 4. Présentation des résultats

### 4.1. Évaluation de la santé psychologique chez notre échantillon.

Tout d'abord, l'objectif de notre étude était d'évaluer la santé psychologique chez les étudiants primo-inscrits de l'université de Sfax. Notre recherche révèle que la prévalence de la détresse psychologique dans notre échantillon s'élève à 42.7%. En plus, nous avons constaté que les étudiantes ont une moyenne au GHQ-12, plus élevée que leurs homologues étudiants sauf que cette différence de moyenne n'est pas significative (voir tableau 1).

**Figure 1.** Évaluation de la santé psychologique suivant le score obtenu au questionnaire de santé mentale (GHQ-12) selon la cotation bimodale avec comme critère un score seuil supérieur ou égal à 4



**Tableau 1.** Comparaison des moyennes selon la variable « sexe » et les résultats du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

Échelle	<i>M</i> (filles) N=181	<i>ET</i> (filles) <i>n</i>	<i>M</i> (Garçons) N=163	<i>ET</i> (Garçons)	<i>t</i>	<i>P</i>
GHQ12	4.51	3.82	4.20	3.77	- .745	NS

#### 4.2 Analyse des données sociodémographiques :

Nous avons réalisé une analyse descriptive sur les variables qualitatives, c'est-à-dire sociodémographiques (données collectées par notre questionnaire socio-biographique qui précise l'âge, le sexe, le type du bac, l'octroi ou non d'une bourse, etc.). Notre échantillon est composé de 344 étudiants (sexe féminin : 52.6% dont n=181 ; sexe masculin : 47.4% dont n=163) avec un âge moyen de 19.4 âge minimum de 18 ans et âge maximum de 20 ans et un écart type de .56

Variable	Pourcentage % N=344	M	MIN	MAX	ET
Age		19.40	18	20	.56
Filles	52.6% N=181				
Garçons	47.4% N=163				

#### 4.3. Analyse des différences de moyennes

Une analyse des différences de moyennes entre certaines variables sociodémographiques et les résultats obtenus au GHQ12 ont été effectuées par le test *t* de Student et le test de l'Anova. Nous avons retenu un seuil de significativité inférieur à .05.

Nos résultats révèlent des différences statistiquement significatives entre certaines variables sociodémographiques et les résultats au GHQ-12. Les variables indépendantes qui ont une influence sur le phénomène à expliquer sont la satisfaction du niveau socio-économique des parents, la satisfaction du soutien social, la satisfaction des conditions d'hébergement et le choix de la filière. Pour les deux variables « sexe » et « filière poursuivie » (scientifique ou littéraires), une différence des moyennes a été notée sans que cette différence soit statistiquement significative.

#### Les conditions socio-économiques : Voir tableau 2

**Tableau 2.** Comparaison des moyennes selon la variable « satisfaction des conditions socio-économiques » et les résultats du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

Échelle	M	M	M	F	P
	<i>Groupe des étudiants ont des conditions Défavorables N=39</i>	<i>Groupe des étudiants ont des conditions Modestes N=265</i>	<i>Groupe des étudiants ont des conditions Favorables N=40</i>		
GHQ 12	5.36	3.39	3.30	2,888	,050

### Le soutien social :voir tableau 3

**Tableau 3.** Comparaison des moyennes selon la variable soutien social et les résultats du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

Échelle	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
	<b>Groupe des étudiants Insatisfait du soutien social N=40</b>		<b>Groupe des étudiants Satisfait du soutien social N=304</b>			
<b>GHQ12</b>	6.95	3.61	4.01	3.69	4.797	.000

### Satisfaction des conditions d'hébergements (voir tableau 4)

**Tableau 4.** Comparaison des moyennes selon variable satisfaction des conditions d'hébergement et les résultats du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

Échelle	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
	<b>Groupe des étudiants Insatisfait N=93</b>	<b>des</b>	<b>Groupe des étudiants Moyennement satisfait N=240</b>	<b>Groupe des étudiants Satisfait N=11</b>	
<b>GHQ-12</b>	6.41		4.30	1.38	8,643 ,000

### Choix de la filière :

**Tableau 5.** Comparaison des moyennes selon la variable « choix de la filière » et les résultats du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

Échelle	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
	<b>(Groupe qui a Subi l'orientation) N=102</b>		<b>(Groupe qui a Choisi l'orientation) N=242</b>			
<b>GHQ12</b>	6.03	4.02	3.71	3.50	5.322	.000

### Filière poursuivie :Littéraire ou scientifique

**Tableau 6.** Comparaison des moyennes selon la variable « filière poursuivie » (scientifique ou littéraire) et les résultats du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

Échelle	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
	<b>Groupe des Étudiants dans filières scientifiques N=231</b>		<b>Groupe des Étudiants dans les filières littéraires N=113</b>			
<b>GHQ12</b>	4.59	3.95	3.90	3.43	-1.57	NS

#### 4.4- Analyse corrélacionnelle

Une exploration des relations entre nos variables a été effectuée par une analyse corrélacionnelle à l'aide du test de Pearson. Le test de corrélacion nous a permis de mesurer la force d'une liaison ou le degré de relation qui existe entre deux séries de données. Pour les résultats, nous avons retenu un seuil de significativité inférieur à 0.05. Les analyses des corrélacions effectuées avec le test de Pearson montrent des résultats significatifs et modérés entres les différentes variables transactionnelles et dispositionnelles, avec les résultats au GHQ-12 : espoir = -.490, stress perçu = .456, névrosisme = .560, l'estime de soi = -.564 et coping centré sur le problème = -.478.

**Tableau 7.** Étude longitudinale : analyse des corrélacions

	1	Espoir	Estime de soi	Dépression	Névrosisme	Stress perçu	Coping
<b>.Santé psychologique</b>	1.000	-	-	.722**	.560**	.456**	-.478**

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

**4.5. Analyse de régression :** La technique de l'analyse de régression multiple pas à pas a été choisie pour révéler les effets respectifs de certaines variables indépendantes sur notre variable dépendante, en l'occurrence la santé psychologique. En effet, il s'agit d'identifier le poids des facteurs qui peuvent expliquer la situation de détresse vécue par les étudiants. Une comparaison des moyennes a été réalisée avec le test t de Student pour un échantillon apparié pour voir s'il y a une différence significative entre T1 et T2 et nous avons retenu un seuil de significativité inférieur à 0.05.

L'analyse de régression de T1 indique que le poids des variables « estime de soi » et « névrosisme » est considérable. Les deux variables sont considérées comme des facteurs prédicteurs de la détresse psychologique chez les étudiants.

Par ailleurs, l'analyse de régression de T2 révèle que les variables « coping centré sur le problème » et « l'estime de soi » ont un impact important sur l'explication de notre variable dépendante « la santé psychologique ».

**Tableau 8.** Analyse de régression multiple pas à pas des résultats du premier temps de la recherche

Mod èle	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R <sup>2</sup>	Variation de F	Significativité de F	DUBIN WATSON N
1	,564 <sup>a</sup>	,318	,316	3,183	,318	114,390	.000	
2	,625 <sup>b</sup>	,391	,386	3,015	,073	29,048	.000	
3	,657 <sup>c</sup>	,432	,425	2,918	,041	17,514	.000	

<b>4</b>	679 <sup>d</sup>	,461	,452	2,848	,029	13,035	.000	
<b>5</b>	,687 <sup>e</sup>	,472	,461	2,825	,011	4,966	.027	
<b>6</b>	696 <sup>f</sup>	,484	,471	2,798	,012	5,751	.017	1,811

a. Prédicteurs : constante estime de soi.

b. Prédicteurs : constante estime de soi, névrosisme.

c. Prédicteurs : constante estime de soi, névrosisme, coping centré sur le problème.

d. Prédicteurs : constante estime de soi, névrosisme, coping centré sur le problème, stress perçu.

e. Prédicteurs : constante estime de soi, névrosisme, coping centré sur le problème, stress perçu, condition d'hébergement.

f. Prédicteurs : constante estime de soi, névrosisme, coping centré sur le problème, stress perçu, condition d'hébergement, choix de la filière.

g. Variable dépendante : GHQ-12

Les résultats de l'analyse de régression, exposés dans le tableau 8, indiquent que l'estime de soi explique 31% de la variance des résultats au GHQ-12 et le névrosisme 7% pour un total de 38%. Nous pouvons tirer la conclusion suivante concluons : l'estime de soi est une variable qui a une influence sur la détresse psychologique des étudiants tunisiens. Par ailleurs, le tableau indique que les variables « l'estime de soi, névrosisme, coping centré sur le problème, stress perçu, condition d'hébergement et le choix de la filière » expliquent 48% de la variance des résultats au GHQ-12.

**Tableau 9.** Analyse de régression des résultats T2

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques			Dubin Watson
					Variation de R-deux	Variation de F	Sig. Variation de F	
<b>1</b>	,445 <sup>a</sup>	,198	,195	2.71	,198	62,85	,000	1.900
<b>2</b>	,520 <sup>b</sup>	,270	,264	2.59	,072	25.10	,000	

a.Valeurs prédites : (constantes), COP2 centré problème

b.Valeurs prédites : (constantes), COP2 centré problème, Estime de soi 2

c.Variable dépendante : GHQ-12, temps2

Ce modèle récapitulatif explique une proportion significative de la variance de la variable santé psychologique. Nous passons de  $R^2 = 0.198$  à  $R^2 = 0.270$  ainsi cette variation de 0.07 est significative. Nous constatons que chaque étape contribue donc significativement à l'amélioration de l'explication de la variabilité de la variable dépendante «santé psychologique ». Nous comprenons par conséquent, que le coping centré sur « la résolution des problèmes » et « l'estime de soi » expliquent 26% de la variance des résultats au GHQ12

**Le test t de Student pour échantillon apparié** indique qu'il y a une différence statistique significative entre les résultats du premier temps de l'étude et les résultats du deuxième temps, avec une amélioration de l'état de

santé psychologique des étudiants et une amélioration des scores à l'échelle de santé psychologique, de l'estime de soi, à l'échelle de coping et à échelle de l'espoir.

**Tableau 10.** Comparaison de moyennes avec t de Student pour échantillon apparié (comparaison entre T1 et T2)

	<i>M t1</i>	-	<i>M M</i>	<i>ET</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
<b>Paire 1 :</b> GHQ1 - GHQ2	4.21	-	.770	4.85	2.54	.012
	3.44					
<b>Paire 2 :</b> Espoir1- espoir2	23.84	-	-12.02	5.46	-3..52	.000
	35.86					
<b>Paire 3 :</b> Estime1-estime 2	30.54	-	-.942	5.58	-2.70	.007
	31.49					
<b>Paire4 :</b> COP1 centré problème - COP2 centréproblème	28.35	-	-2.570	7.862	-5.25	.000
	30.92					
<b>Paire5 :</b> COP1 centré émotion -COP2 centré émotion			-.078	8.92	-.140	.898
<b>Paire6 :</b> COP1 centré sur social - COP2 centré sur social			-.942	.7.10	-2.130	0.34

Pour la variable « santé psychologique », la lecture du tableau 10 : indique que notre échantillon a obtenu une moyenne de 4.21 aux GHQ-12 au T 1 puis une moyenne de 3.44 au T2. Nous concluons que cette baisse de moyenne est significative et implique que l'état de santé psychologique s'est amélioré.

## 6. Discussion des résultats

**6.1 Evaluation de la santé psychologique :** Nos résultats indiquent que 57.3% se déclarent en bonne santé psychologique et 42.7% des étudiants primo-inscrits sont en détresse psychologique. Ces résultats corroborent avec certains résultats recensés dans la littérature scientifique. L'étude de Spitz et al. (2009) montre que, sur une population de 927 étudiants de première année, 40% des étudiants se sentaient nerveux et inquiets, 20% d'entre eux estimaient que leur moral allait moins bien depuis qu'ils étaient à l'université et 15% avaient déjà pensé à l'idée de se suicider.

D'ailleurs, l'étude réalisée par Maamri et al. (2022) portant sur 118 étudiants de la Faculté de médecine à Sfax et dont l'âge moyen est de 21,7 ans  $\pm$  1,6 montre que 51,7 % des interrogés ont affirmé qu'ils étaient moyennement satisfaites de leurs vies. 28,8 % ont eu des idées suicidaires et (5,9 %) ont fait une tentative de suicide. Parmi les participants, 69,5 % présentent une détresse psychologique, (57,6 %) un niveau certain d'anxiété,

44,1 % un niveau certain de dépression et enfin 56,8 % un faible à très faible niveau d'estime de soi.

## **6.2 Les liens entre les variables sociodémographiques et la santé psychologique**

Notre recherche a révélé des effets statistiquement significatifs de certaines variables démographiques sur l'état de santé psychologique chez les étudiants. Nos résultats rejoignent les données trouvées dans la littérature scientifique. Dans une enquête réalisée par LMDE (2002), les résultats ont indiqué que les revenus des parents ont un effet sur le score de santé psychologique auto-évaluée. Il a été conclu que les revenus des parents ont un impact sur la capacité à s'adapter au contexte universitaire. L'étude de Strenna (2014) indique que les étudiants qui n'ont pas la visibilité nécessaire sur les études et qui ne portent pas de projet professionnel correspondant à la filière poursuivie, sont en situation de détresse psychologique beaucoup plus que les autres.

En outre, nous pouvons noter que la qualité des relations avec les parents, le soutien familial ou amical, a des effets positifs sur la santé psychologique (Bruchon-Schweitzer, 1994, 2002, 2014). Ces résultats sont confirmés par notre étude puisque nous avons décelé un lien statistiquement significatif entre le soutien social, qu'il soit familial ou amical, et la situation de bien-être ou mal-être psychologique chez les étudiants. Ces résultats rejoignent ceux retrouvés dans la littérature. Divers modèles prédictifs montrent que le soutien social et/ou familial a une influence directe sur le stress académique et sur les symptômes physiques chez les étudiants (Boujut, 2007, 2009, 2012 ; Spitz et al., 2007 ; Strenna et al., 2014)

## **6.3 Les liens entre la santé psychologique et le stress perçu :**

Dans notre étude nous avons noté qu'il y avait une corrélation positive modérée et significative entre un niveau élevé de stress perçu et un niveau élevé de détresse psychologique. Nos résultats rejoignent les données de la littérature scientifique, évoquées plus haut. Dugué et al. (2018) ont mené une étude auprès de 519 étudiants français issus de disciplines différentes : psychologie, santé et éducation physique. Les régressions linéaires multiples montrent que plusieurs variables indépendantes qui sont corrélées de manière significative avec la variable dépendante « stress perçu ». À titre d'exemple, pour la santé perçue, on a  $r = 0.432$  et pour le névrosisme  $r = 0.415$ . Pour le stress perçu, les chercheurs indiquent qu'il s'explique avec 4,6% par le trait de personnalité (le névrosisme). Une corrélation négative est observée entre le coping actif et le stress perçu.

#### **6.4 Les liens entre les stratégies d'ajustements et la santé psychologiques des étudiants**

La population étudiante doit faire face à de nombreux changements. Cela a des séquelles sur leurs ajustements et leurs santés physiques et mentales (Boujut et al., 2007 ; Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Grebot et al., 2005 ; Masé&Verliac, 2013 ; Strenna et al., 2013, 2014). Les étudiants les plus stressés sont ceux qui utilisent le moins de stratégies de coping centrées sur les problèmes et de plus en plus de stratégies centrées sur l'émotion (Grebot&Barumandzadeh, 2005). Plus nous nous centrons sur le problème, plus nous nous trouvons moins dans une situation de détresse psychologique. Cette stratégie permet d'affronter les problèmes et de tenter de réduire les tensions plutôt que de les éviter et de les laisser s'accumuler. L'adoption d'un coping centré sur l'émotion a un effet défavorable sur la santé mentale (Boujut, 2009 ; Strenna et al., 2009).

#### **6.5. Les liens entre les facteurs de personnalité et la santé psychologique**

D'après notre étude, l'analyse des corrélations nous dévoile que diverses variables dispositionnelles ont une influence significative sur la santé mentale des étudiants. En effet, l'estime de soi et l'espoir ont un effet bénéfique significatif sur l'ajustement des étudiants de première année, bien qu'au contraire le névrosisme qui est considéré comme facteur de vulnérabilité sur la santé mentale. Sur le plan du fonctionnement psychologique, l'estime de soi, les stratégies de coping et le soutien social perçu jouent un rôle adaptatif dans l'équilibre et l'épanouissement psychologique (Dorard et al., 2013). Cependant, une estime de soi faible est associée à un stress et à une détresse psychologique plus élevés (Abouserie, 1994 ; Aspinwall et Taylor, 1992, 1997 ; Strenna et al., 2009).

Parmi les facteurs de personnalité, certains sont considérés comme pathogènes comme par exemple le névrosisme, qui est associé au risque de développer certaines maladies (Friedman, 1990). Le névrosisme est une caractéristique dispositionnelle, généralement décrite comme une tendance générale à ressentir des émotions désagréables qui ont un impact sur les perceptions et les états émotionnels de l'individu (Vinciguerra et al., 2019)

#### **6.6 Discussion des résultats de l'étude longitudinale**

Notre étude révèle que l'état de santé psychologique des étudiants qui ont été questionnés au deuxième temps de la recherche s'est améliorée. Les résultats indiquent qu'une différence statistiquement significative entre les résultats aux échelles suivants : échelle de santé psychologique (GHQ-12), échelle d'espoir, échelle d'estime de soi, échelle des stratégies d'ajustements entre T1 et les résultats avec les mêmes outils au T2.

Dans l'étude française réalisée par Strenna (2013) qui porte sur les tracas quotidiens chez les étudiants des grandes écoles, plusieurs éléments intéressants ont été révélés. Plus précisément, les résultats de l'analyse des régressions montrent que « l'estime de soi » explique 21% de la variance des résultats au GHQ-12 et le névrosisme seulement 7% avec un total de 28%. Ce qui indique que l'estime de soi a une influence sur la détresse psychologique chez les étudiants.

Les analyses de corrélations montrent qu'il existe une corrélation positive significative entre les résultats au GHQ-28 et le stress qui est estimée à  $.583^{**}$ , une corrélation négative et significative entre les résultats du GHQ-28 et l'estime de soi est estimée à  $-.396^{**}$  et enfin une corrélation négative et significative entre les résultats au GHQ28 et la variable coping de contrôle. Cette stratégie consiste à affronter le problème pour le résoudre est estimée à  $-.209^*$ .

## Conclusion

Notre étude a permis de mettre en lumière le nombre important d'étudiant qui sont en proie d'une détresse psychologique avec l'accès au monde universitaire ainsi leur état de santé psychologique est questionnant. La mise en place des dispositifs d'accompagnement innovants qui s'appuient sur les facteurs de protections pour leur apporter l'aide psychologique nécessaire est essentiel. De surcroit, nos résultats ont révélé que la satisfaction par rapport au soutien social, aux conditions d'hébergement à la cité universitaire, au niveau socio-économique des parents et au choix de la spécialité, constituent des variables ayant un lien statistique significatif sur la détresse psychologique. Notre recherche a montré l'importance des facteurs dispositionnels tels que le « névrosisme », « l'estime de soi » et « l'espoir » qui influenceraient la façon d'évaluer les situations stressantes, liées au contexte universitaire et la manière de déployer des stratégies d'ajustement pour y faire face.

Les scores élevés de névrosisme et la faible estime de soi peuvent constituer un terrain de vulnérabilité permettant de développer des troubles anxieux ou dépressifs. Toutefois, des scores élevés d'espoir, d'estime de soi et un coping centré sur les problèmes constituent plutôt un terrain favorable de protection pour préserver sa santé psychologique. Toutes ces données sont pertinentes et complexes et nous incitent à réfléchir sur notre pratique. Il nous semble crucial d'apporter un accompagnement psychologique personnalisé aux étudiants et particulièrement ceux inscrits en première année.

Au final, des efforts importants doivent être réalisés en matière d'éducation et de promotion de la santé pour diminuer les risques du stress chronique et des émotions négatives « névrosisme » pour éviter de basculer

dans des pathologies psychiatriques si cette détresse psychologique persiste et s'aggrave avec le temps. Des ateliers de gestion de stress, de connaissance de soi et de régulation émotionnelle s'avèrent plus que nécessaires pour une stratégie préventive en amont et qui s'adressent à tous les étudiants inscrits à l'université pour une meilleure adaptation à la vie universitaire et prévenir les phénomènes d'échec et d'abandon en premier cycle universitaire.

### Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt en relation avec cet article.

### References:

1. Adlaf EM, Demers A, Gliksman L. (2005) *Consommation excessive d'alcool et niveau élevé de stress parmi les étudiants universitaires - Enquête sur les campus canadiens*. Montréal: CAMH
2. Adlaf, E. M. (2005). *Enquête sur les campus canadiens, 2004*. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
3. Aissa, S. K., Latiri, H. S., Rejeb, M. B., Chebil, D., & Dhidah, L. (2014). Comportements tabagiques chez les étudiants infirmiers de Sousse, Tunisie: étude préliminaire. *Revue des Maladies Respiratoires*, 31(3), 248-254
4. Alaphilippe, D. (2008). Évolution de l'estime de soi chez l'adulte âgé. *Psychologie & Neuro-Psychiatrie du vieillissement*, 6(3), 167-176.
5. André, C., & Lelord, F. (2002). *L'estime de soi: s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob.
6. Arnett, J., (2000). Emerging Adulthood : a theory of development from the late teen through the twenties. *American Psychologist*, 5, 469-480
7. Barrimi, M., Maazouzi, M., Malakt, S., Lazaar, S., & Khaoulani, H. (2019). Les idées et les tentatives de suicide chez les étudiants en médecine au Maroc: résultats d'une étude multicentrique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*.
8. Berrewaerts, J., & Desseilles, M. (2015). État des lieux du stress et de la dépression chez les étudiants de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de médecine. *Acta Psychiatrica Belgica*, 115(2).
9. Bolognini, M., & Prêteur, Y. (2008). *Estime de soi. Perspectives développementales*. Lausanne: Delachaux et Niestlé
10. Bonnaud-Antignac, A., Tessier, P., Quere, M., Guihard, É., Hardouin, J. B., Nazih-Sanderson, F., & Alliot-Licht, B. (2015). Stress, qualité de vie et santé des étudiants. Suivi de cohorte en première année commune d'étude en santé (PACES). *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 25(2), 58-65.

11. Boujut, E. (2007). Facteurs prédisant le développement de symptômes dépressifs, de symptômes organiques, de troubles des conduites alimentaires et de l'échec académique chez des étudiants de première année: une étude prospective en psychologie de la santé.(Thèse de doctorat. Université Victor Segalen. Bordeaux).
12. Boujut, É., & Bruchon-Schweitzer, M. (2007). Rôle de certains facteurs psychosociaux dans la réussite universitaire d'étudiants de première année. *L'orientation scolaire et professionnelle*, (36/2), 157-177.
13. Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., & Bourgeois, M. L. (2009) . La santé mentale chez les étudiants: suivi d'une cohorte en première année d'université. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 167(9), 662-668).
14. Boujut, E., & Bruchon-Schweitzer, M. (2010). Les troubles des comportements alimentaires chez des étudiants de première année: une étude prospective multigroupes. *Psychologie française*, 55(4), 295-307
15. Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, E. (2014). *Psychologie de la santé : Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod
16. Charfi, N., Trigui, D., Thabet, J. B., Hajbi, K., Zouari, N., Zouari, L., & Maalej, M. (2015). Étude du rapport des troubles des conduites alimentaires avec le niveau de stress et l'estime de soi chez les étudiants en médecine . *La tunisiemedicale*, 93(11).
17. Costa, P. T. Jr., & Mc Crae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
18. Cottraux, J. B. M. & Bouvard, M. (1985). *Méthodes et échelles d'évaluation des comportements*. Paris : EAP
19. Costantini ML, Spitz E, Desprat P, Montier V. (2001). Processus d'adaptation chez l'étudiant de première année, santé physique, santé psychique. Communication au 1er congrès français de psychologie de la santé, Bordeaux, 5 - 6 octobre
20. Coulon A. ( 1997). Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire. *Psychologie d'aujourd'hui*. Paris: PUF
21. Csillik, A. (2017). *Les ressources psychologiques Apports de la psychologie positive*. Paris : Dunod
22. Doron, J., Stephan, Y., & Le Scanff, C. (2013). Les stratégies de coping: une revue de la littérature dans les domaines du sport et de l'éducation. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 63(5), 303-313.

23. Dugué, M., Garnarczyk, C., & Dosseville, F. (2018). Déterminants psychologiques du stress chez les étudiants en soins infirmiers. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 66(6), 347-354.
24. Ellouze, F., Rajhi, O., Robbena, L., El Karoui, M., Arfaoui, S., & M'rad, M. F. (2015). Cyberaddiction chez les étudiants. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(8), 504-508.
25. Estingoy, P., Fort, E., Normand, J. C., Lerond, J., & D'Amato, T. (2013). Vulnérabilités psychiques chez les étudiants: à propos de deux enquêtes en santé mentale à l'université Lyon 1. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 171(6), 392-398.
26. Fakhfakh, R., Hsairi, M., Romdhane, H. B., Achour, N., Ammar, R. B., Zouari, B., & Nacef, T. (1996). Le tabagisme des étudiants en médecine en Tunisie: tendances des comportements et des attitudes. *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, 6(1), 37-42.
27. Faurie, I., Thouin, C., & Sauvezon, C. (2016). Étude longitudinale du stress perçu chez les étudiantes : effets modérateurs de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité personnelle. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 45 (1), 5-31.
28. Gable, S. L., & Haidt, J. (2011). Qu'est-ce que la psychologie positive (et pourquoi). *Traité de psychologie positive*, 29-40.
29. Grebot, E., & Barumandzadeh, T. (2005). L'accès à l'Université: une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 163(7), 561-567.
30. Grignon, C., & Gruel, L. (1999). *La vie étudiante*. Paris : Presses universitaires de France
31. Haut comité de la Santé Publique, H. C. (1997). Santé des enfants, santé des jeunes. In *Rapport adressé à la Conférence nationale de santé*.
32. Hectausen, H. (1974). Achievement Motivation and its Constructs: A Cognitive Model. *Motivation and Emotion*, 1, 283-329.
33. Hellemans, C. (2004). Stress, anxiété et processus d'ajustement face à un examen de statistique à venir. Étude comparative chez des étudiants de première et de deuxième année d'université. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33/1, 141-170
34. Lafay, N., Manzanera, C., Papet, N., Marcelli, D., & Senon, J. L. (2003). Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de Poitiers. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 161(2), 147-151.
35. Lazarus, R. S., & Folkman, S., (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-York : Springer

36. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. *Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives*, 63-80.
37. Lecomte, J. (2009). *Introduction à la psychologie positive*. Paris: Dunod.
38. Lecomte, J. (2017). Pour une politique du bonheur inspirée de la psychologie positive. *Revue québécoise de psychologie*, 38(2), 183. <https://doi.org/10.7202/104077>.
39. Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
40. Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2011). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford: OUP USA.
41. Marcelli D, Braconnier A. (2013). *L'adolescence et les pathologies somatiques*. In : *Adolescence et Psychopathologie*. Issy-les-Mx : Elsevier Masson.
42. Martin-Krumm, C., Tarquinio, C., & Delle Fave, A. (2011). *Traité de psychologie positive*. Bruxelles: De Boeck.
43. Mazé, C., & Verliac, J. F. (2013) . Stress et stratégies de coping d'étudiants en première année universitaire: rôles distinctifs de facteurs transactionnels et dispositionnels. *Psychologie française*, 58(2), 89-105.
44. Migeot, V., Ingrand, I., Defossez, G., Salardaine, F., Lahorgue, M., Poupin, C .& Ingrand, P. (2006). Comportements de santé des étudiants d'IUT de l'Université de Poitiers. *Santé Publique*, 18(2), 195-205.
45. Nakhli, J., Bouhlel, S., El Kissi, Y., Hassini, R., Nasr, S. B., & Ali, H. (2016). Les conduites alcooliques chez les étudiants infirmiers de Sousse. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* ,174( 5), 380-384.
46. Nandrino, J. L., Reveillere, C., Saily, F., Moreel, V., & Beaune, D. (2003). Sensibilité aux tracas quotidiens et personnalité des étudiants: importance du facteur névrosisme. *European review of applied psychology*, 53(3-4), 239-244.
47. Organisation Mondiale de la Santé, OMS. (2005). *Mental health declaration for Europe. Facing the challenges, building solutions*. Copenhagen: Organisation Mondiale de la Santé
48. Paivandi, S. (2015). *Apprendre à l'université*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur. doi:10.3917/dbu.vandi.2015.01.
49. Rejeb, M. B., Abroug, H., Khefacha-Aissa, S., Fredj, M. B., Dhidah, L., & Said-Latiri, H. (2016). Comportement tabagique, connaissances et attitudes relatives à la lutte anti-tabac des étudiants infirmiers de la

- ville de Sousse, Tunisie. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64(2), 121-127.
50. Robieux, L., Zenasni, F., Flahault, C., & Tavani, J. L. (2018). L'espoir dans la maladie chronique: représentations sociales de l'espoir chez les patients et soignants. *Psychologie Française*, 63(1), 37-50.
51. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. doi : 10.1515/9781400876136.
52. Sandrin, E., & Gillet, N. (2016). Le workaholisme et l'engagement dans les études: des mécanismes explicatifs dans les relations entre la frustration des besoins psychologiques et le mal-être des étudiants. *Pratiques psychologiques*, 22(4), 317-334.
53. Seligman, M. E. P. (1999). Positive psychology network concept paper. Retrieved from <http://www.sas.upenn.edu/psych/seligman/ppgrant.htm>
54. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology : An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>.
55. Shankland, R., & Martin-Krumm, C. (2012). Évaluer le fonctionnement optimal: échelles de psychologie positive validées en langue française. *Pratiques psychologiques*, 18(2) , 171-187.
56. Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585.
57. Spitz, E., Costantini, M. L., & Baumann, M. (2007). Détresse psychologique et stratégies de coping des étudiants en première année universitaire. *Revue francophone du stress et du trauma*, 7(3), 215-225.
58. Stenna, L., Chahraoui, K., & Vinay, A. (2009). Santé psychique chez les étudiants de première année d'école supérieure de commerce: liens avec le stress de l'orientation professionnelle, l'estime de soi et le coping. *L'orientation scolaire et professionnelle*, (38/2), 183-204.
59. Stenna, L., Chahraoui, K., & Réveillère, C. (2014). Tracas quotidiens des étudiants de première année de grandes écoles: liens avec la santé mentale perçue et la qualité de vie. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 172( 5), 369-375.
60. Vinciguerra, A., Réveillère, C., Potard, C., Lyant, B., Cornu, L., & Courtois, R. (2019). Étudiants à risque de décrochage selon le profil

- de personnalité: Resilients, Overcontrollers et Undercontrollers. *L'Encéphale*, 45(2), 152-161.
61. Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D. & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20 (1), 3-26.