



ESJ Natural/Life/Medical Sciences

Étude Longitudinale de la Santé Mentale chez les Etudiants Primo-inscrits de l'Université de Sfax

Azi Kammoun Safia

Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis. Psychologue
clinicienne en chef, Cheffe de service de l'aide psychologique auprès des
étudiants, Office des Œuvres Universitaires Sfax, Tunisie
ECOTIDI – UR16ES10 - Education, Cognition, Tice et Didactique

Naceur Abdelmajid

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

[Doi:10.19044/esj.2023.v19n21p188](https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n21p188)

Submitted: 14 November 2022

Accepted: 04 July 2023

Published: 31 July 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Azi Kammoun S. & Naceur A. (2023). *Étude Longitudinale de la Santé Mentale chez les Etudiants Primo-inscrits de l'Université de Sfax*. European Scientific Journal, ESJ, 19 (21), 188. <https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n21p188>

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. Nous voulons 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. Ils ont été sollicités au début et à la fin de l'année universitaire 2017-2018. Seulement 252 étudiants ont participé à la deuxième phase 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 choisi), 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 ainsi que certains facteurs

dispositionnels 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 est nécessaire pour les étudiants vulnérables. Des actions de promotion de la santé mentale en milieu universitaire sont fortement conseillées.

Mots-clés: Espoir – Estime de soi – Névrosisme – Santé psychologique – Stratégies d'ajustement – Stress perçu

Longitudinal Study of Mental Health among First-time Students at the University of Sfax

Azi Kammoun Safia

Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis. Psychologue clinicienne en chef, Cheffe de service de l'aide psychologique auprès des étudiants, Office des Œuvres Universitaires Sfax, Tunisie
ECOTIDI – UR16ES10 - Education, Cognition, Tice et Didactique

Naceur Abdelmajid

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 new students enrolled at the University of Sfax and to identify certain psychosocial factors that can impact their health. Methods: A longitudinal study was carried out over two parts. A total of 344 first-registered students enrolled in science and literature courses were contacted at the beginning and end of the 2017-2018 academic year. Only 252 of these students took part in the study's second part. Scales were translated into Arabic to meet the research objectives. Results: According to the data, 42.7% of the students assessed exhibit symptoms of psychological discomfort. Our results revealed that several factors were significantly associated with this distress. These variables included the satisfaction of socio-economic conditions, the choice of the sector (submitted or deliberate), the satisfaction of social support, and the conditions of the school and the accommodation at the university

campus. Some relational factors, such as perceived stress and coping mechanisms, as well as some personality traits like self-esteem, neuroticism, and hope, are substantially connected with our dependent variable "psychological health". According to a multiple regression analysis, neuroticism and self-esteem account for 31% and 7%, respectively, of the variance in psychological health. Additionally, the state of health of the students questioned during the second moment was generally improved involving the factors of self-esteem and coping centered on the resolution of problems and hope. Conclusion: Psychological support, using protective factors, plays an important role in preventing the transition from distress to psychiatric disorders.

Keywords: Hope – Self-esteem – Neuroticism – mental health – Coping strategies – Perceived stress

Introduction

La santé mentale des étudiants est une thématique complexe et d'actualité. Les statistiques rapportent des chiffres préoccupants et alarmants (Boujut et al., 2007 ; Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Doron, Stephan, Maiano, & Le Scanff, 2011 ; Faurie et al., 2015 ; Grebot, 2005 ; Hermetet et al., 2019 ; Maamri et al., 2022 ; Masé & Verliac, 2013 ; Saleh, 2017 ; Shankland, 2022 ; Strenna et al., 2014 ; Verger et al., 2000 ; Veron et al., 2020). Le mal-être psychologique des étudiants est reconnu dans la littérature scientifique avec des répercussions néfastes sur leur santé mentale et rendement académique. Les étudiants sont confrontés à de nombreux changements, d'ordre personnel, académique et financier. Le contexte universitaire est souvent stressant. Il véhicule son lot de changements et de responsabilités qui expose certains étudiants à une fragilité psychologique. Il s'agit d'une étape où les compétences personnelles sont mises à l'épreuve, où l'étudiant est appelé à accomplir des résultats, prouver son efficacité. Le succès est valorisé socialement mais exige de grands efforts pour le concrétiser (Doron., et al, 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 (Marcelli & Bracconnier, 2013). Des affections psychiatriques peuvent apparaître comme la dépression et les troubles anxieux. Les étudiants sont des jeunes adultes. Ils ont des questionnements identitaires et ont des préoccupations concernant leurs projets de vie et au sens attribué aux études. Toutes ces inquiétudes contribuent à rendre le contexte universitaire angoissant et stressant.

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, nous nous interrogeons sur la santé mentale des étudiants et sur la prévalence de la détresse psychologique en milieu universitaire ainsi qu'aux facteurs associés à cette détresse. 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 conséquences négatives sur leur santé mentale et performances académiques. Notre objectif est d'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. Nous avons choisi d'évaluer la santé psychologique chez les étudiants tunisiens en lien avec le stress et les stratégies d'ajustement (facteurs transactionnels), l'estime de soi, le névrosisme et l'espoir (facteurs dispositionnels). Dans ce qui suit quelques études en lien avec les facteurs psychosociaux que nous voulons explorer.

1. Recension des écrits

Le modèle de la psychologie de la santé vise à comprendre les facteurs pouvant favoriser la santé ou à l'inverse entraver l'ajustement des individus à la maladie (Bruchon-Schweitzer, & Bourgeois, 2009). Ce modèle, interpelle, au-delà du rôle des variables contextuelles et des variables dispositionnelles (personnalité, estime de soi, etc.), les processus transactionnels pour expliquer les différences interindividuelles dans la santé mentale et la réussite académique chez les étudiants (Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer, & Bourgeois, 2009 ; Faurie et al., 2016 ; Spitz, Costantini, & Baumann, 2007 ; Strenna, 2014). L'approche transactionnelle atteste que les stratégies comportementales, sociocognitives et émotionnelles déployées par les individus dans un contexte problématique, ont un impact significatif sur les comportements adaptatifs, sur le bien-être psychologique et la qualité de vie. Dans notre étude et en se référant au modèle de la psychologie de la santé, nous avons fait le choix d'aborder l'impact de certaines variables dispositionnelles et transactionnelles sur la santé mentale des étudiants. En effet, l'estime de soi le névrosisme, l'espoir comme facteurs dispositionnels, le stress perçu, les stratégies d'ajustement comme facteurs transactionnels. Les liens entre les différents concepts que nous allons présenter : stress, stratégies

d'ajustement, névrosisme, estime de soi, espoir sont bien étudiés dans la littérature internationale et sont identifiés comme des facteurs de risque et/ou de protection.

1.1 La santé mentale chez les étudiants :

Le mal-être psychologique des étudiants est souvent signalé dans de nombreuses enquêtes menées par les professionnels de santé (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). L'étude réalisée par Veron et son équipe (2020) montre que parmi les 1324 étudiants ayant participé à l'étude, 20,99 % présentaient un état de détresse psychologique, 5,1 % un état dépressif majeur et 5,14 % un risque dépressif actuel alors que seuls 2,7 % avaient recours à des soins psychologiques. Morvan & Frajerman (2021) précisent que les étudiants constituent une population à risque dans la mesure où les trois quarts des premiers épisodes psychiatriques émergent avant l'âge de 24 ans et qu'à 18 ans 15 % de la population aurait déjà présenté au moins un trouble. Le suicide représentait en 2016 la deuxième cause de mort en France chez les 15–24 ans, après les accidents de la route. 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 indiqué que parmi les 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 santé psychique et près de 15% des étudiants en médecine présentaient des idées suicidaires depuis la rentrée universitaire. Par ailleurs, l'étude de Strenna (2009) réalisée sur 90 étudiants inscrits dans de grandes écoles, indique que les résultats obtenus au GHQ-28 révèlent que 60% des étudiants questionnés présentaient une détresse psychologique avec un (seuil > 5). L'étude de Lafay et al. (2003), réalisée sur 1521 étudiants français, atteste que 30.8% des interrogés ont souffert de symptômes dépressifs et 5.9% ont vécu un épisode dépressif majeur. Ces chiffres alarmants confirment la présence d'une détresse psychologique chez les étudiants. Un accompagnement psychologique s'avère nécessaire pour les étudiants fragiles.

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, Saily, Mercier et Moreel (2001) révèle que les facteurs de stress qui perturbent les étudiants sont attachés à des tracasseries 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. 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 stressés 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 niveau de névrosisme élevé perçoivent les situations plus stressantes que celles ayant un niveau de névrosisme faible. Le névrosisme est un trait de personnalité qui se démarque par une tendance à percevoir son environnement comme menaçant et pénible. De plus, ce trait de personnalité est lié à l'anxiété, à la dépression et à l'épuisement professionnel (Strenna, 2014 ; Vinciguerra et al., 2019 ; Watson et al.2008).

1.4. L'estime de soi

Dans la littérature scientifique 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 les aléas de la vie. Mais quand elle est faible, elle produit des difficultés et des souffrances qui perturbent l'équilibre mental. Ainsi, une estime 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 (2016), les résultats montrent que la prise en charge psychologique et un travail d'accompagnement sur l'estime de soi et sur les sentiments d'auto-efficacité sont plus que nécessaires. L'étude présentée fournit des résultats 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 souffre d'une dépression légère et 18 % à une dépression modérée ou sévère, un stress académique qui s'aggrave en période d'examen, apparaît comme un processus transactionnel dysfonctionnel, avec utilisation de stratégies de coping de type émotionnel-évitant et une faible estime de soi semble 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 positive qui protège contre les épreuves traumatisantes de la vie. Les recherches sur l'espoir ont connu un engouement croissant cette dernière décennie. Snyder et son équipe ont développé une théorie cognitive de l'espoir. Ils décrivent l'espoir comme un ensemble de pensées orientées vers un futur positif. Selon cette théorie, l'espoir est soutenu par des capacités qui reposent sur une facette motivationnelle et une facette opératoire La première facette renvoie à la confiance en soi et la volonté nécessaire aux individus pour atteindre leurs objectifs (Snyder et al., 2000). La seconde correspond aux stratégies élaborées pour atteindre leurs objectifs (Snyder et al., 2000). 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). La possession d'un haut niveau d'espoir permet de déployer des stratégies focalisées sur la résolution des problèmes qui visent à diminuer le stress en se concentrant sur la situation aversive pour la prévenir ou la contrôler, les plans d'actions sont à mettre en place pour résoudre ou améliorer la situation problématique. Ce type de stratégie est associé à la dimension opératoire de la théorie de l'espoir développée par 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 d'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 Dépression 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 (Heatheron & Wyland, 2003).

3.5 Évaluation du névrosisme : Le névrosisme est évalué avec le questionnaire du névrosisme du NEOPI-R (Costa Mc Crae, 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., 2009).

3.6 Évaluation 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 : Évaluation 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

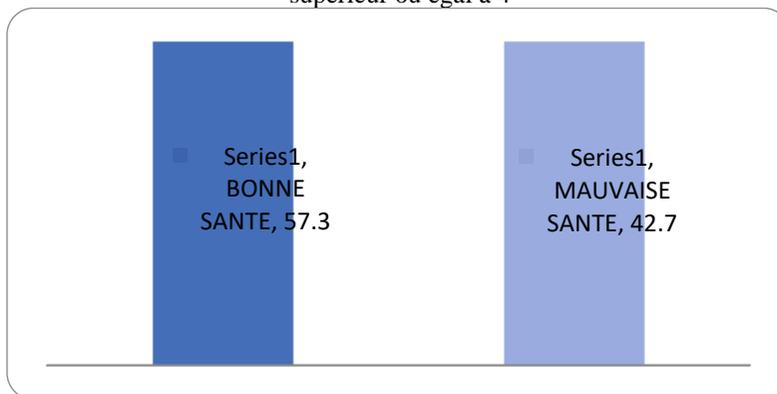


Tableau 1. Comparaison des moyennes selon la variable « sexe » et les résultats du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

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
	Groupe des étudiants qui ont des conditions Défavorables N=39	Groupe des étudiants qui ont des conditions Modestes N=265	Groupe des étudiants qui ont des conditions Favorables N=40		
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>
Groupe des étudiants Insatisfait du soutien social N=40			Groupe des étudiants Satisfait du soutien social N=304			
GHQ12	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>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Groupe des étudiants Insatisfait N=93			Groupe des étudiants Moyennement satisfait N=240				
GHQ-12	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>
(Groupe qui a Subi l'orientation) N=102			(Groupe qui a Choisi l'orientation) N=242			
GHQ12	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>
Groupe des Étudiants dans filières scientifiques N=231			Groupe des Étudiants dans les filières littéraires N=113			
GHQ12	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 dis positionnelles, avec les résultats au GHQ-12 : espoir = -.490, stress perçu = .456, névrosisme = .560, l'estime de soi = -.564 et coing centré sur le problème = -.478.

Tableau 7. Étude longitudinale : analyse des corrélacions

	1	Espoir	Estim e de soi	Dépressio n	Névrosism e	Stress perçu	Copin g
.Santé psychologique	1.00 0	- .490*	- .564**	.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

Modèle	R	R ²	R ² ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R ²	Variation de F	Signification de F	DUBIN WATSON
1	,564 ^a	,318	,316	3,183	,318	114,390	.000	
2	,625 ^b	,391	,386	3,015	,073	29,048	.000	
3	,657 ^c	,432	,425	2,918	,041	17,514	.000	
4	,679 ^d	,461	,452	2,848	,029	13,035	.000	
5	,687 ^e	,472	,461	2,825	,011	4,966	.027	
6	,696 ^f	,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	
1	,445 ^a	,198	,195	2.71	,198	62,85	,000	1.900
2	,520 ^b	,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 - M t2</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Paire 1 : GHQ1 - GHQ2	4.21 - 3.44	.770	4.85	2.54	.012
Paire 2 : Espoir1- espoir2	23.84 - 35.86	-12.02	5.46	-3..52	.000
Paire 3 : Estime1-estime 2	30.54 - 31.49	- .942	5.58	-2.70	.007
Paire4 : COP1 centré problème - COP2 centré problème	28.35 - 30.92	-2.570	7.862	-5.25	.000
Paire5 : COP1 centré émotion -COP2 centré émotion		-.078	8.92	-.140	.898
Paire6 : 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

Notre objectif de recherche est d'évaluer la santé psychologique chez les étudiants primo-inscrits et les facteurs psychosociaux qui peuvent l'impacter. 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. 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 ± 1,6 montre que 51,7 % des interrogés ont affirmé qu'ils étaient moyennement satisfaits de leurs vies. 28,8 % ont eu des idées suicidaires et (5,9 %) ont fait une tentative de suicide. Parmi les participants, 69,5 % présentaient une détresse psychologique, (57,6 %) ont un niveau certain d'anxiété, 44,1 % ont un niveau certain de dépression et enfin 56,8 % ont un faible à très faible niveau d'estime de soi

En outre, nous avons noté que la qualité des relations avec les parents, le soutien familial ou amical, à des effets positifs sur la santé psychologique. Nos résultats ont confirmé un lien statiquement 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). 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. 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.

La population étudiante doit faire face à de nombreux changements. Cela a des répercussions sur leurs ajustements et leurs santé physiques et mentales (Boujut et al., 2007 ; Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Grebot et al., 2005 ; Masé & Verliac, 2013 ; Strenna et al., 2014). Les étudiants les plus stressés sont ceux qui utilisent le moins de stratégies de coping centrées sur la résolution des problèmes et de plus en plus de stratégies centrées sur l'émotion (Grebot & Barumandzadeh, 2005). L'adoption d'un coping centré sur l'émotion a un effet défavorable sur la santé mentale (Boujut, 2009 ; Strenna et al., 2009)

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. 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)

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 (2014) 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-12 et le stress qui est estimée à $.583^{**}$, une corrélation négative et significative entre les résultats du GHQ-12 et l'estime de soi est estimée à $-.396^{**}$ et enfin une corrélation négative et significative entre les résultats au GHQ12 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 dévoiler que l'état de santé psychologique des étudiants primo-inscrits est préoccupant et questionnant. Dans notre échantillon, 42.7% d'étudiants sont en situation de détresse psychologique. Les scores élevés de névrosisme et le niveau faible d'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 la résolution des 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 vulnérables et particulièrement ceux inscrits en première année. Des efforts importants doivent être réalisés en matière d'éducation et de promotion de la santé en milieu universitaire pour diminuer les risques du stress chronique et des émotions négatives « névrosisme » pour éviter de basculer dans des pathologies psychiatriques. 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. 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
2. Alaphilippe, D. (2008). Évolution de l'estime de soi chez l'adulte âgé. *Psychologie & Neuro-Psychiatrie du vieillissement*, 6(3), 167-176.
3. André, C., & Lelord, F. (2002). *L'estime de soi: s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob.
4. Arnett, J., (2000). Emerging Adulthood : a theory of development from the late teen through the twenties. *American Psychologist*, 5, 469-480
5. 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*.
6. Berrewaerts, J., & Desseilles, M. (2015). État des lieux du stress et de la dépression chez les étudiants de 1^{ère} et 2^{ème} année de médecine. *Acta Psychiatrica Belgica*, 115(2).
7. Bolognini, M., & Prêteur, Y. (2008). *Estime de soi. Perspectives développementales*. Lausanne: Delachaux et Niestlé
8. 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.
9. 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).
10. 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.
11. 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).

12. 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.
13. Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, E. (2014). *Psychologie de la santé : Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
14. 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).
15. 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.
16. Cottraux, J. B. M. & Bouvard, M. (1985). *Méthodes et échelles d'évaluation des comportements*. Paris : EAP
17. Coulon A. (2005). Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire. *Psychologie d'aujourd'hui*. Paris: PUF
18. Csillik, A. (2017). *Les ressources psychologiques Apports de la psychologie positive*. Paris : Dunod.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Fakhfakh, R., Hsairi, M., Romdhane, H. B., Achour, N., Ammar, R. B., Zouari, B., & Nacef, T. (2016). 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.
24. 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.

25. 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.
26. Grignon, C., & Gruel, L. (1999). *La vie étudiante*. Paris : Presses universitaires de France.
27. 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
28. 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.
29. Lazarus, R. S., & Folkman, S., (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-York : Springer
30. 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.
31. Lecomte, J. (2009). *Introduction à la psychologie positive*. Paris: Dunod.
32. 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>.
33. Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
34. Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2011). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford: OUP USA.
35. Maamri, H., Mejdoub, Y., Ketata, N., Baklouti, M., Charfi, N., Yaich, S., ... & Jdidi, J. (2022). Étude de la santé mentale des étudiants en médecine-Étude transversale à Sfax, Tunisie. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 70, S236-S237.
36. Marcelli D, Braconnier A. (2013). *L'adolescence et les pathologies somatiques*. In : *Adolescence et Psychopathologie*. Issy-les-Mx : Elsevier Masson.
37. Martin-Krumm, C., Tarquinio, C., & Delle Fave, A. (2011). *Traité de psychologie positive*. Bruxelles: De Boeck.
38. 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.

39. 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.
40. Morvan, Y., & Frajerman, A. (2021). La santé mentale des étudiants: mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*, 47(6), 620-629.
41. 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.
42. 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.
43. Paivandi, S. (2015). *Apprendre à l'université*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur. doi:10.3917/dbu.vandi.2015.01.
44. 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.
45. 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.
46. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. doi : 10.1515/9781400876136.
47. Saleh, D. (2017). *Santé Mentale et Gestion du Stress chez des Etudiants à L'université: Mise en place et Evaluation d'un Programme de Gestion du Stress par Internet* (Doctoral dissertation, Université. Paris Nanterre).
48. 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.
49. Seligman, M. E. P. (1999). Positive psychology network concept paper. Retrieved from <http://www.sas.upenn.edu/psych/seligman/ppgrant.htm>
50. 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>.

51. Shankland, R., & Martin-Krumm, C. (2012). Évaluer le fonctionnement optimal: échelles de psychologie positive validées en langue française. *Pratiques psychologiques*, 18(2) , 171-187.
52. Shankland, R., Gayet, C., & Richeux, N. (2022). *La santé mentale des étudiants: Approches innovantes en prévention et dans l'accompagnement*. Elsevier Health Sciences.
53. 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.
54. 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.
55. Strenna, 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.
56. Strenna, 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.
57. Verger, P., Guagliardo, V., Combes, J. B., Kovess-Masfety, V., Lions, C., Rouillon, F., & Wattel, P. P. (2000). Facteurs associés à la santé mentale des étudiants: facteurs socio-économiques et universitaires, support social et contrôle de soi. *depression*, 41, 177-87.
58. Véron, L., Sauvade, F., & Le Barbenchon, E. (2020). Risque suicidaire et dépression: diagnostic en porte-à-porte auprès d'étudiants français vivant en résidence universitaire. *Psychologie française*, 65(1), 49-59.
59. 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.
60. 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. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001_1