

Sexe et Bien-Etre Subjectif chez des Diabetiques du Centre Anti Diabetique d'Abidjan (Cote d'Ivoire)

Yapi Frégist Ogou

Doctorant en psychologie, Université Félix Houphouët Boigny, Cote d'Ivoire

Gilchrist Brice Doblignon

Docteur en psychologie, Université Félix Houphouët Boigny, Cote d'Ivoire

[Doi:10.19044/esj.2024.v20n5p14](https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n5p14)

Submitted: 12 January 2024
Accepted: 10 February 2024
Published: 29 February 2024

Copyright 2024 Author(s)
Under Creative Commons CC-BY 4.0
OPEN ACCESS

Cite As:

Ogou Y. F. & Doblignon G.B. (2024). *Sexe et Bien-Etre Subjectif chez des Diabetiques du Centre Anti Diabetique d'Abidjan (Cote D'Ivoire)*. European Scientific Journal, ESJ, 20 (5), 14. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n5p14>

Résumé

La présente étude a pour objectif d'étudier l'impact du sexe sur le bien-être subjectif chez des diabétiques. L'étude a été réalisée auprès de 170 diabétiques de type 2 suivi au centre anti diabétique d'Abidjan (CADA). L'âge des participants est compris entre 37 et 73 ans. L'étude est composée de 85 hommes et 85 femmes. Pour réaliser l'étude, la démarche méthodologique se fonde sur la recherche documentaire, l'observation directe et l'enquête de terrain au moyen de questionnaires. Deux questionnaires ont été utilisés pour réaliser l'étude, l'échelle de mesure « Positive and Negative Affect Scale » et l'échelle de satisfaction de vie pour mesurer le bien-être subjectif (Caci et Bayle, 2007 ; Diener et al, 1985). Ces deux outils représentent respectivement les volets affectif et cognitif du bien-être subjectif. Les résultats de l'étude montrent que le sexe influence le volet affectif du bien-être subjectif, mais n'a pas d'impact sur le volet cognitif du bien-être subjectif. En effet, les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes évaluations du bien-être subjectif. Ces résultats trouvent leur explication dans la théorie de l'évaluation cognitive de Lazarus (1991). Cette étude permettrait d'avoir des interventions mixtes du médecin et du psychologue dans la prise en charge du diabétique en vue de favoriser son bien-être subjectif.

Mots-clés: Sexe, Bien-être, Bien-être subjectif, Diabétiques

Sex and Subjective Well-Being among Diabetic People at the Abidjan Anti-Diabetic Center (Cote d'Ivoire)

Yapi Frégist Ogou

Doctorant en psychologie, Université Félix Houphouët Boigny, Cote d'Ivoire

Gilchrist Brice Doblignon

Docteur en psychologie, Université Félix Houphouët Boigny, Cote d'Ivoire

Abstract

The aim of this study was to investigate the impact of gender on the subjective well-being of diabetics. The study involved 170 type 2 diabetics followed at the Abidjan diabetes centre (CADA). The ages of the participants ranged from 37 to 73. The study included 85 men and 85 women. The study methodology was based on documentary research, direct observation and a field survey using questionnaires. Two questionnaires were used to conduct the study: the Positive and Negative Affect Scale and the Life Satisfaction Scale to measure subjective well-being (Caci and Bayle, 2007; Diener et al, 1985). These two tools represent the affective and cognitive aspects of subjective well-being respectively. The results of the study show that gender influences the affective component of subjective well-being, but has no impact on the cognitive component of subjective well-being. In fact, men and women do not have the same assessments of subjective well-being. These results can be explained by Lazarus' (1991) theory of cognitive evaluation. This study would make it possible to have mixed interventions by the doctor and the psychologist in the care of diabetics with a view to promoting their subject well-being.

Keywords: Gender, Well-being, Subjective well-being, Diabetics

Introduction

Le bien-être subjectif est une notion qui prend une place prépondérante dans les recherches en sciences humaines et sociales depuis quelques années. En sociologie, par exemple, les recherches portant sur le bien-être subjectif l'ont appréhendé comme étant la satisfaction de vie des individus (Rolland, 2000). En effet, la satisfaction de vie se rapporte à la qualité des évaluations cognitives qu'une personne réalise sur sa vie. Cette évaluation est essentiellement fondée sur des comparaisons de sa vie par rapport à celle d'autrui. Pour analyser le bien-être subjectif en sociologie, les chercheurs se sont attelés à faire émerger les conditions (soutien social par exemple) qui amènent les personnes à évaluer leur vie de manière positive.

En psychologie, les recherches sur le bien-être subjectif permettent de l'assimiler au bonheur (Laguardia & Ryan, 2000). En d'autres termes, le bien-être subjectif désigne un plaisir ou un bonheur personnel qui motive l'activité humaine avec la domination des affects positifs sur les affects négatifs (Bradburn cité par Rolland, 2000). Les affects suscités proviennent Ainsi, Diener (2000) d'évaluations cognitives et affectives que fait l'individu de sa vie afin de se situer dans son cadre de vie. Il s'interroge, par exemple, sur son état de santé, l'évolution de la maladie, ses conditions de contraction, la perception de son entourage de la maladie, le soutien dont il bénéficie, etc. pour effectuer ses évaluations cognitives et affectives. Les résultats de ses évaluations suscitent des émotions ; lesquelles émotions seraient des sources de motivation pour l'homme à se donner plus d'efforts pour s'adapter aux contingents de la vie. Au cœur de ces contingents, il existe les maladies chroniques, notamment le diabète dont l'affection génère des perturbations émotionnelles liées à la vie professionnelle, familiale, etc.

Le diabète est une maladie chronique avec laquelle les malades vivent toute leur vie une fois diagnostiqués. Cette maladie trace une expérience particulière avec le malade. Selon cette expérience, le patient ou le malade peut développer un bien-être subjectif positif ou négatif. Conséquemment, Diener (op. cit.) et Scherer (2005) soutiennent que l'affectivité positive ou négative est une composante majeure du bien-être subjectif. A cet effet, c'est à force d'expériences particulières qui génèrent une humeur et un vécu affectif positif que l'on développe un bien-être subjectif. Par exemple, un patient vivant avec le diabète et qui, quotidiennement, présente une humeur et des émotions positives développerait un meilleur bien-être subjectif que celui qui dégage une humeur et des émotions négatives. Dès lors, le bien-être subjectif peut varier d'un individu à un autre et dépendre de nombreux facteurs notamment le sexe (Ladoucette, 2011).

S'intéressant au sexe, Tesch-Römer et al. (2008) montrent que les hommes ont un bien-être subjectif élevé comparativement aux femmes car le traitement dont bénéficie les deux sexes dans la société est en défaveur des femmes. Autrement dit, l'environnement dans lequel évolue l'homme lui octroie diverses responsabilités. Il développe également à son égard diverses attentes qui répondent toutes au principe de la genrée. Ainsi, le bien-être subjectif varie entre les hommes et les femmes selon l'ampleur des inégalités sociales favorables aux hommes. Par ailleurs, Kim (2005) présente un meilleur bien-être subjectif axé sur la dimension satisfaction professionnelle chez des femmes. En clair, les femmes sont plus satisfaites au travail que les hommes. En renforçant ces données, Froh et al. (2009) démontrent que les gratitudes en milieu professionnel contribuent davantage au bien-être subjectif des hommes que des femmes, en dépit d'une gratification égalitaire.

Il ressort des études parcourues, que le bien-être subjectif varie selon le sexe. Les hommes et les femmes n'ont pas la même évaluation du bien-être subjectif. Les hommes ont tendance à évaluer positivement leur bien-être subjectif par rapport aux femmes dans leur vie professionnelle. Toutefois, l'ensemble des travaux sollicités portent exclusivement sur le milieu socioprofessionnel sans attention particulière accordée à l'état de santé des participants. Pourtant, selon le type de maladie (aigüe ou chronique), l'homme peut développer un bien-être subjectif varié qui peut impacter positivement ou négativement sa vie familiale et professionnelle. En Côte d'Ivoire, les diabétiques (statut socioprofessionnel confondu) quittent toutes les contrées pour se rendre à Abidjan pour le suivi de leur maladie. La lourdeur des traitements, des contraintes alimentaires, etc. les plongent dans le désespoir. En dépit de tous ces indicateurs, l'on observe des diabétiques qui semblent vivre heureux et emblent positiver au quotidien. Dès lors, nous sommes en droit de nous poser la question de savoir, quel est la correspondance sexe et bien-être subjectif chez des diabétiques ? Une étude réalisée à partir de cette interrogation pourrait apporter des connaissances nouvelles sur le vécu du diabète par des diabétiques notamment à travers leur bien-être subjectif. Elle pourrait également renforcer la question de la prise en charge égalitaire des diabétiques afin de favoriser leur bien-être subjectif. Elle aiderait aussi les diabétiques à assimiler l'importance d'avoir une meilleure appréhension de la maladie afin de vivre mieux avec elle.

Cette étude a donc pour objectif, l'analyse de la relation entre le sexe et le bien-être subjectif chez des diabétiques du CADA. Cet objectif se décline en trois hypothèses opérationnelles : la moyenne des diabétiques de sexe féminin qui développent un bien-être affectif positif est supérieure à celle des diabétiques de sexe masculin ; la moyenne des diabétiques de sexe masculin qui développent un bien-être cognitif élevé est supérieure à celle à leurs pairs de sexe féminin ; la moyenne des diabétiques de sexe masculin qui ont un bien-subjectif global élevé est supérieure à celle de leurs homologues de sexe féminin.

II- Methodologies

1- Variables de l'étude

1-1. Variable indépendante

La variable indépendante de la présente étude est le sexe. Le sexe est une caractéristique biologique. Elle détermine les indicateurs hormonaux et anatomiques d'une personne. Ce sont le sexe féminin et le sexe masculin. Cette variable est donc composée de deux modalités (féminin et masculin) à caractère qualitatif.

1-2. Variable dépendante

La présente étude est composée d'une variable dépendante. Il s'agit du bien-être subjectif. Le bien-être subjectif correspond à l'ensemble des évaluations cognitive et émotionnelle qu'un individu réalise sur sa vie (Diener 2006). Ces évaluations peuvent être négatives ou positives ; et s'exprimer sous deux dimensions : cognitive et affective (Diener, 1984 ; Diener & al., 1998). La dimension affective se caractérise par deux sous-aspects, à savoir les affects positifs et négatifs. Quant à la dimension cognitive du bien-être subjectif, elle renvoie à la satisfaction de vie. Elle est définie comme une évaluation globale de la qualité de vie d'une personne, selon ses propres critères (Shin et Johnson, 1978). Dès lors, le bien-être subjectif dispose de deux modalités (volet affectif et volet cognitif).

2- Méthode

2-1. Participants

La population d'étude est constituée des diabétiques suivis au centre anti diabétique d'Abidjan (CADA). Ce centre est le premier et le plus grand centre de consultation et de traitement du diabète en Côte d'Ivoire. Pour la collecte des données, nous privilégions l'échantillon de commodité. Cette technique d'échantillonnage consiste à administrer les questionnaires aux participants-diabétiques selon leur disponibilité les jours de passation. Sur cette base, nous obtenons un échantillon de 170 diabétiques-participants volontaires (85=hommes ; 85=femmes).

2-2. Instruments de mesure

Les instruments utilisés sont des questionnaires. Un questionnaire d'identification pour recueillir les informations sociodémographiques et individuelles. C'est ce questionnaire qui permet d'appréhender le sexe des participants. Deux questionnaires standardisés sont utilisés pour évaluer le bien-être subjectif (Positive and Negative Affect Scale ; l'échelle de satisfaction de vie). Le premier mesure la dimension affective et le second, la dimension cognitive du bien-être subjectif.

Les questionnaires mesurant le bien-être subjectif comprennent 25 items divisés en deux parties. La première partie comprend 20 items qui prennent en compte le volet affectif du bien-être subjectif (affects positifs et affects négatifs). En effet, 10 items mesurent les affects positifs (1 ; 3 ; 5 ; 9 ; 10 ; 12 ; 14 ; 16 ; 17 et 19). Et 10 autres items mesurent les affects négatifs (2 ; 4 ; 6 ; 7 ; 8 ; 11 ; 13 ; 15 ; 18 et 20) (Gaudreau, 2000 ; Gaudreau, Sanchez & Blondin, 2006). Le participant doit évaluer dans quelle mesure il a ressenti ces 20 affects depuis l'annonce du diagnostic du diabète. Une échelle de type Likert comprenant cinq points (1 = très peu/pas du tout à 5 = extrêmement) permet d'obtenir deux scores variant de 10 à 50 pour chacune des deux

échelles. Lorsque le score est supérieur ou égal à 20 à la sous-échelle des affects positifs, cela renvoie à dire que le participant est enthousiaste, actif et alerte. Lorsqu'il est supérieur ou égal à 20 à l'échelle des affects négatifs, plus le participant rapporte d'états émotionnels aversifs et une détresse générale. Les indices de cohérence interne pour l'étude de Lalande (2014) sont de 0,70 pour l'échelle affects positifs et de 0,90 pour l'échelle affects négatifs. Les indices de cohérence interne pour la version originale (Watson et al., 1988) sont de $0,86 \leq a \leq 0,90$ pour les affects positifs et de $0,84 \leq a \leq 0,87$ pour les affects négatifs. L'indice de cohérence interne obtenu pour l'échelle affects positifs pour l'étude de Lalande (2014) est plus faible que la version originale, mais demeure acceptable. Dans notre étude, l'indice de cohérence interne obtenu pour l'échelle affects positifs et négatifs sont de 0,70 et 0,75.

La deuxième partie du questionnaire mesurant le bien-être subjectif comprend 5 items. Il prend en compte le volet cognitif du bien-être subjectif ; c'est à dire, la satisfaction de vie (Blais & al., 1989). Cet instrument est la version française du Satisfaction with Life Scale (Diener & al, 1985). En effet, ce questionnaire permet d'évaluer la perception de la qualité de vie globale de l'individu. Le participant doit répondre sur une échelle de type Likert en 5 points (1 = pas du tout d'accord à 5 = tout à fait d'accord). Le score obtenu se situe entre 5 et 25. Plus le score obtenu est élevé, plus l'individu se dit globalement satisfait de sa vie. C'est-à-dire que si la moyenne tend vers 25, le participant évalue sa vie comme étant bonne. La cohérence interne de l'instrument pour l'étude de Lalande (2014) s'élève à 0,90 ce qui est comparable à celui de la version originale ($\alpha = 0,87$; Diener & al, 1985). Dans notre étude, l'indice de cohérence interne obtenu pour l'échelle cognitive est de 0,80.

2-3. Procédure de collecte des données

La réalisation de la présente étude s'est faite au CADA. Dans les locaux de ce centre, nous présentons l'objectif de l'étude aux diabétiques en sollicitant leur participation. Les participants volontaires signent un formulaire de consentement avant d'être soumis aux questionnaires. L'administration des questionnaires se fait sur une durée de 20 à 30 minutes dans une salle allouée à la passation du questionnaire.

Une analyse de l'étude des moyennes suivi de l'ANOVA a été privilégiée pour mesurer l'influence du sexe sur le bien-être subjectif chez des diabétiques. L'analyse est réalisée à l'aide du logiciel SPSS.

3- Resultats

1- Sexe et volet affectif du bien-être subjectif

Tableau 1. Comparaisons des moyennes du le bien-être affectif selon le sexe

Sexe		Affectif négatif	Affectif positif	Affectif total
Hommes	Moyenne	16,78	27,84	44,61
	N	85	85	85
	Ecart-type	4,594	7,283	7,683
Femmes	Moyenne	17,36	30,56	47,93
	N	85	85	85
	Ecart-type	3,628	6,448	6,414
Total	Moyenne	17,07	29,20	46,27
	N	170	170	170
	Ecart-Type	4,138	6,993	7,249

Le tableau 1 montre les moyennes et les écart-types du bien-être subjectif selon le sexe. Les données issues du tableau montrent que les femmes ont un score de bien-être affectif négatif ($17,36 \geq 16,78$) et positif ($30,56 \geq 27,84$) nettement supérieur à celui des hommes. Les résultats montrent également que les femmes ont une moyenne de bien-être subjectif affectif plus élevée que celui des hommes. Les résultats montrent aussi que le bien-être affectif négatif des hommes et des femmes est plus faible que leur bien-être affectif positif. A travers ces résultats, nous pouvons conclure que les hommes et les femmes diabétiques sont enthousiastes et actifs.

2- Sexe et volet cognitif du bien-être subjectif

Tableau 2. Comparaisons des moyennes du le bien-être affectif selon le sexe

Sexe		Volet cognitif
Hommes	Moyenne	14,69
	N	85
	Ecart-type	3,726
Femmes	Moyenne	14,92
	N	85
	Ecart-type	3,849
Total	Moyenne	14,81
	N	170
	Ecart-Type	3,778

Le tableau 2 montre les moyennes du volet cognitif du bien-être subjectif selon le sexe des diabétiques. Les résultats issus du tableau montrent que la moyenne obtenue par les femmes est légèrement supérieure à la

moyenne des hommes. En effet, les femmes ont une moyenne de $14,92 \geq 14,69$ qui représente la moyenne des hommes. A travers ces résultats, nous pouvons conclure qu'il n'existe pas différence importante entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le volet cognitif du bien-être subjectif. Cependant, les hommes et les femmes ont un bien-être subjectif cognitif faible $14,69 \leq 25$ et $14,92 \leq 25$. Ces résultats renvoient à dire que les hommes et les femmes diabétiques ne sont pas satisfaits de leurs vies.

3- Analyse de l'influence du sexe sur le bien-être subjectif

Tableau 3. ANOVA

Variables		Somme des carrés	Ddl	Moyenne des Carrés	F	Signification
Affectif négatif *sexe	Régression	14,706	1	14,706	858	,356
	Résidu	2878,447	168	17,134		
	Total	2893,153	169			
Affectif positif-*sexe	Régression	316,612	1	316,612	6,692	,011
	Résidu	7948,588	168	47,313		
	Total	8265,200	169			
Volet affectif *sexe	Régression	467,788	1	467,788	9,340	,003
	Résidu	8413,765	168	50,082		
	Total	8881,553	169			
Volet cognitif *sexe	Régression	2,124	1	2,124	1,48	.701
	Résidu	2410,471	168	14,348		
	Total	2412,594	169			

Seuil de significativité $\alpha = .05$.

Les données issues du tableau 3 montrent que le sexe influence l'aspect positif du volet affectif du bien-être subjectif et le bien-être subjectif affectif. En effet, l'on remarque que le « sexe » influence l'aspect positif du bien-être subjectif affectif, ($F [1 ; 168] = .011 ; p \leq .05$) et le « volet cognitif du bien-être subjectif », ($F [1 ; 168] = .003 ; p \leq .05$). En revanche, le « sexe » n'influence pas l'aspect « négatif du volet affectif du bien-être subjectif », ($F [1 ; 168] = .356 ; ns$) et le « volet affectif du bien-être subjectif », ($F [1 ; 168] = .701 ; ns$). Ces résultats renvoient à dire que les hommes et les femmes expriment des émotions positives.

III- Discussion

La présente étude a pour objectif d'étudier l'impact du sexe sur le bien-être subjectif chez des diabétiques ivoiriens. Les résultats obtenus confirment l'existence d'une différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne leur bien-être subjectif. Le premier résultat montre que les femmes diabétiques ont un bien-être subjectif affectif plus élevé que les hommes diabétiques. Quant au deuxième résultat, il affirme qu'il n'existe pas de grande

différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le volet cognitif du bien-être subjectif. Et le dernier résultat établi que le sexe influence le volet affectif du bien-être subjectif des diabétiques. En réalité, ces résultats justifient l'idée selon laquelle le bien-être subjectif des diabétiques est fonction du sexe (hommes ou femmes). Ces résultats trouvent leur explication dans la théorie de l'autoévaluation de Lazarus (1991). Cette théorie postule que les émotions sont déclenchées et différenciées sur la base d'une double évaluation cognitive ou d'une double appréciation de la signification de la situation, de l'objet ou de l'évènement par l'individu (Scherer, cité par Nugier, 2009). En d'autres termes, l'appréciation de la situation et de l'objet par le sujet donnerait sens à ces émotions, ainsi qu'aux mécanismes mis en œuvre pour mieux vivre. Ceci étant, un individu pourrait avoir une double interprétation d'un objet, ce qui pourrait donner naissance à une double émotion. Lorsque cette émotion est positive, l'individu évaluera son bien-être comme étant positif.

Les résultats présentés vont dans le sens de nombreux travaux ayant établi un lien entre le bien-être subjectif et le sexe. En effet, l'étude de Kim (2005) montre que le bien-être subjectif des femmes est plus important que celui des hommes. Lorsque les hommes et les femmes sont dans un cadre professionnel, les femmes ont tendance à éprouver un bien-être subjectif dans la dimension satisfaction professionnelle que les hommes.

Toutefois, nos résultats diffèrent de ceux de (Froh & al., 2009 ; Tesch-Römer & al., 2008). Selon Tesch-Römer et al (op. cit.), les hommes ont un bien-être subjectif supérieur à celui des femmes. Pour eux, la société dans laquelle réside les hommes et les femmes est responsable de cette différence car les femmes sont défavorisées dans le monde professionnel, elles ne bénéficient pas des mêmes conditions de vie que les hommes. Avec Froh et al. (op. cit.) contribue à renforcer cette différence. En effet, lorsque les hommes et les femmes reçoivent les mêmes gratitudes, l'on observe une évolution du bien-être subjectif chez les hommes que chez les femmes. Les différences entre ces études et la nôtre pourraient s'expliquer par la population d'étude. La population cible de la présente étude est celle des diabétiques ivoiriens tandis que celle des études sus-évoquées est des travailleurs. De plus, le choix méthodologique contribue à justifier ces différences en ce sens que notre étude est orientée sur la comparaison des moyennes du bien-être subjectif entre les hommes et les femmes diabétiques du CADA.

Conclusion

Les résultats de la présente recherche renforcent l'idée selon laquelle le sexe influence le bien-être subjectif des diabétiques du CADA. En effet, les résultats confirment l'hypothèse selon laquelle la dimension affective du bien-être subjectif est influencé par le sexe chez des diabétiques au CADA. Par ailleurs, nos résultats soutiennent que la dimension cognitive du bien-être

subjectif des diabétiques du CADA n'est pas directement influencée par le sexe. Toutefois, cette étude confirme que le sexe des diabétiques joue un rôle important dans l'évaluation du bien-être subjectif. Ils se montrent insatisfait de leur vie de malade chronique. Cette étude pourrait avoir une portée théorique dans le monde scientifique en donnant des informations nouvelles sur le bien-être subjectif des personnes vivant avec une maladie chronique. Elle serait un indicateur important de l'amélioration de la prise en charge (psychologique et médicale) égalitaire des malades diabétiques. Les limites majeures de notre travail sont relatives à certaines caractéristiques de l'échantillon de la démarche méthodologique générale et de l'exploitation statistique des données. L'échantillon gagnerait à être plus étendu considérant que la faible puissance statistique ne permet pas de mesurer les plus petits effets. Un plus grand échantillon permettrait d'augmenter la puissance statistique des résultats.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Principe d'Éthique :

Études humaines : Cette recherche a suivi les principes éthiques du centre anti diabétique d'Abidjan. La recherche a été approuvée par l'organisme institutionnel compétent. Cette recherche a respecté les principes éthiques d'Helsinki pour la recherche médicale impliquant des sujets humains.

References:

1. Blais, M.R., Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., et Brière, N.M. (1989). L'Échelle de satisfaction de vie : validation canadienne-française du Satisfaction with Life Scale. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*. 21.210-223
2. Caci et Baylé (2007) l'échelle d'affectivité positive et d'affectivité négative. Première traduction en français. *Congrès de l'Encéphale*, Paris, pp. 25-27
3. Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1, 151-157.
4. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 95.542- 575.

5. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55,34-43
6. Diener, E. & Emmons, R.A. (1985). The independence of positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 5, 1105-1117.
7. Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and Subjective Well-Being in Early Adolescence: Examining Gender Differences. *Journal of Adolescence*, 32, 633-650. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.006>
8. Gaudreau, P. (2000). *Vers une version française du PANAS : analyses en composantes principales avant, pendant et après une compétition sportive*. Affiche présentée au Congrès International de la Société Française de Psychologie du Sport, Paris, France. Repéré à http://www.psychodusport.com/files/actes/actes_ParisINSEP2000.pdf
9. Gaudreau, P., Sanchez, X., & Blondin, J.-P. (2006). Positive and negative affective states in a performance related setting: Testing the factorial structure of the PANAS across two samples of French-Canadian participants. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 240–249. doi : 10.1027/1015-5759.22.4.240
10. Kim, K. H. (2005). Learning from each other: Creativity in East Asian and American education. *Creativity Research Journal*, 17, 337-347.
11. Ladoucette, O. (2011). *Le Nouveau Guide du bien vieillir* ([edition unavailable]). Odile Jacob. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/3421377/le-nouveau-guide-du-bien-vieillir-mmoire-cerveau-alimentation-sexualit-sommeil-forme-pdf>(Original work published 2011)
12. LaGuardia, J. et Ryan, R. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 281-304
13. Lalande, A-A. (2016). *Relation entre la représentation de la maladie et le bien-être subjectif et psychologique, chez des patients atteints de cancer*. Thèse de doctorat université de Sherbrooke
14. Lazarus, R.S. (1991). *Emotions and adaptation*. New York: Oxford University Press.
15. Nugier, A (2009). Histoire et grands courants de recherche sur les émotions *Revue électronique de Psychologie Sociale*, No. 4. 8 Clermont Université - LAPSCO UMR6024
16. Roland, J-R. (2000). Le bien-être subjectif : Revue de question. *Pratiques psychologiques*, No 1, 5- 21.

17. Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A., & Tomasik, M. J. (2008). Gender differences in subjective well-being: Comparing societies with respect to gender equality. *Social Indicators Research*, 85(2), 329–349. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9133-3>
18. Watson, D., Clark, L.A., et Tellegen, A. (1988). Development of a brief measure of positive and negative affect: the PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54.1063-1070.