

## Evaluation de l'ampleur de la détresse psychologique chez les étudiants primo-inscrits à Sfax, Tunisie

*Azi Kammoun, Safia*

Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis. Psychologue clinicienne. Office des Œuvres Universitaires Sfax, Tunisie

*Dr. Palazzolo Jérôme*

5, quai des Deux-Emmanuel, 06300 Nice, France

Université Internationale Senghor, Alexandrie, Égypte

[Doi:10.19044/esj.2024.v20n19p160](https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n19p160)

Submitted: 03 April 2024

Accepted: 01 July 2024

Published: 31 July 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

*Cite As:*

Azi Kammoun S. & Palazzolo J. (2024). *Evaluation de l'ampleur de la détresse psychologique chez les étudiants primo-inscrits à Sfax, Tunisie*. European Scientific Journal, ESJ, 20 (19), 160. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n19p160>

### Résumé

**Objectif :** Notre objectif est d'évaluer l'ampleur de la détresse psychologique chez les étudiants primo-entrants et repérer quelques facteurs associés à cette souffrance psychologique. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale. Notre population est composée de 86 étudiants primo-entrants inscrits dans des filières scientifiques et littéraires. **Résultats :** La détresse psychologique dans notre population est estimée à 45.3%. L'analyse des corrélations révèle des liens significatifs entre les différentes variables : stress perçu, dépression, estime de soi, névrosisme et les scores obtenus aux GHQ-12. Nos résultats repèrent des différences statistiquement significatives entre certaines variables et les résultats au GHQ-12. Les facteurs psychosociaux associés sont : La satisfaction du soutien social et le choix de la filière. **Conclusion :** A la lumière des résultats observés, des séances de sensibilisation et des actions de promotion de la santé mentale au profit des étudiants sont fortement recommandées pour venir en aide aux étudiants vulnérables psychologiquement.

**Mots-clés:** Estime de soi – Dépression- Névrosisme – Santé mentale – Soutien social- Stress perçu

## Assessment of the Extent of Psychological Distress Among Newly Enrolled Students in Sfax, Tunisia

*Azi Kammoun, Safia*

Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis. Psychologue  
clinicienne. Office des Œuvres Universitaires Sfax, Tunisie

*Dr. Palazzolo Jérôme*

5, quai des Deux-Emmanuel, 06300 Nice, France  
Université Internationale Senghor, Alexandrie, Égypte

---

### Abstract

**Objective:** Our objective is to assess the extent of psychological distress among first-time students enrolled at the University of Sfax and to identify some factors associated with this distress. **Methods:** Our population is made up of 86 first-time students in Sfax. **Results:** Psychological distress in our population is estimated at 45.3%. Correlation analysis reveals significant links between the different variables: perceived stress, depression, self-esteem, neuroticism, and GHQ12 results. Our results identify statistically significant differences between certain sociodemographic variables and the GHQ-12 results. The associated psychosocial factors are Satisfaction with social support and choice of sector. **Conclusion:** Awareness sessions and actions to promote mental health in a university environment are strongly recommended to help psychologically vulnerable students.

---

**Keywords:** Self-esteem – Depression – Neuroticism – Mental health – Social support – Perceived stress

### Introduction

Les données actuelles sur la santé mentale sont inquiétantes. Selon l'OMS (2022), une personne sur huit dans le monde développe un trouble mental. Malheureusement, les jeunes adultes, malgré un bon capital santé physique, sont les plus affectés par des problèmes de santé mentale. Morvan (2021) précise que globalement les troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 24 ans. Cependant, les étudiants appartiennent à la tranche d'âge des 18 et 25 ans. De ce constat, ils sont une population particulièrement à risque de trouble mental (Morvan et al., 2021). Dans la littérature scientifique : l'anxiété, la dépression, le stress, les troubles alimentaires, les conduites addictives et suicidaires, sont très étudiées et s'y avèrent plus fréquentes chez les étudiants qu'en population générale (Belguith et al., 2018 ; Coulon, 2005 ; EmeVia, 2015 ; Masson, 2020 ; Shankland et al., 2022). Les difficultés d'adaptation des étudiants suite à l'accès au monde universitaire font l'objet

d'études et des recherches visant à identifier les facteurs de protection ou les facteurs de risque incriminés dans l'apparition des problèmes de santé mentale et qui conduisent à l'abandon et à l'échec académique (Abdallah et al., 2014 ; Ashrafi et al., 2022 ; Beck et al., 2013 ; belguith et al., 2018 ; Bostanci et al., 2005 ; Boussouf et al., 2016 ; Bouteyre et al., 2007 ; EméVia, 2015 ; Eurlich,2004 ; Morvan et al., 2021).

L'accès au monde universitaire est une expérience passionnante et enrichissante pour beaucoup d'étudiants. Cependant, certains étudiants semblent en difficultés et s'engouffrent dans la souffrance psychologique (Décamps et al., 2012). En effet, la vie universitaire porte son lot de stress, de changement et de rupture. Ce contexte déroutant met à rude épreuve les capacités d'adaptation des étudiants. Le nouvel étudiant est exposé à plusieurs facteurs de stress : éloignement du cocon familial, un nouveau réseau social à construire, quête identitaire, stress des examens, nouvelles manières d'apprendre, difficultés financières, isolement, avenir professionnel incertain, une filière pas forcément choisie, des doutes, angoisse des examens, des inquiétudes concernant ses capacités à gérer ses nouvelles responsabilités ( Eurlich,2004 ; Hellemans.2004 ; Maamri, H., Mejdoub, Y., Ketata, N., Baklouti, M., Charfi, N., Yaich, S., &Jdidi, J. 2022 ; Morvan &Frajerman, A. 2021 ; Nakhli, J., Bouhleb, S., El Kissi, Y., Hassini, R., Nasr, S. B., & Ali, 2016). Dans cette étude, nous nous sommes intéressés à ce sujet crucial qui a été réalisé en suivant une approche structurée et méthodique. Tout d'abord, nous avons exposé la problématique. Ensuite, nous avons présenté les méthodes utilisées pour collecter et analyser les données relatives à la détresse psychologique chez les étudiants primo-entrants. Par la suite, nous avons exposé les résultats obtenus, mettant en évidence les liens significatifs entre les variables étudiées et la détresse psychologique. En outre, nous avons discuté de ces résultats en les comparant à des études antérieures et en explorant les facteurs de protection et de risque. Enfin, nous avons conclu en formulant des recommandations pour des actions visant à promouvoir la santé mentale et à soutenir les étudiants vulnérables.

## **1. Problématique**

A ce jour, les recherches abordant les problèmes de la détresse psychologique chez les étudiants sont encore peu nombreuses en Tunisie (Maamri et al., 2022 ; Nakhli et al., 2016). Elles se centrent principalement sur les étudiants inscrits dans les filières médicales et paramédicales. Pour pallier ce manque, nous avons voulu réaliser cette étude qui concerne des étudiants inscrits dans des filières scientifiques et littéraires. Par ailleurs, la santé mentale représente un coût élevé pour les services de santé. De ce constat, c'est important de comprendre les facteurs associés à la souffrance psychologique chez les étudiants pour réaliser un travail préventif efficace et

fructueux en milieu universitaire. Comment expliquer ces problèmes de santé chez les étudiants ? Selon la littérature scientifique, une multitude de facteurs influence la santé mentale de l'étudiant et par la présente étude, nous avons évalué quelques aspects de la santé mentale de 86 étudiants à Sfax. Notre objectif de recherche est d'évaluer la prévalence de la détresse psychologique chez les étudiants et d'identifier certains facteurs associés à la santé mentale des étudiants, notamment le stress perçu, le névrosisme, l'estime de soi et le soutien social et certaines variables sociodémographiques à savoir le sexe et le niveau socioéconomique. Ces facteurs ont été choisis en raison de leur pertinence présumée dans le contexte de la santé mentale des étudiants telles que les recherches des auteurs (Morvan, 2022 ; Nakhli, J., Bouhlel, S., El Kissi, Y., Hassini, R., Nasr, S. B., & Ali, 2016 ; Saleh, 2017 ; Shankland, 2022 ; Veron et al., 2019).

## **2. Revue de littérature sur la santé mentale des étudiants**

Plusieurs recherches confirment la vulnérabilité psychologique chez les étudiants. En France, en 2016, une enquête a été effectuée par l'observatoire de la vie des étudiants (OVE) auprès des étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine et en outre-mer. Les statistiques sont préoccupantes. Parmi les 1 563 000 étudiants contactés, 8 875 ont répondu. Les résultats indiquent que les problématiques rencontrées chez les jeunes sont principalement les troubles de l'humeur, la dépression, l'anxiété. Selon les données de l'Observatoire de la vie des étudiants (OVE, 2018), 37 % des étudiants se sont sentis tristes, déprimés, sans espoir. Les étudiants sont un peu plus de 8 % à déclarer avoir pensé à se suicider au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre un peu plus de 3 % des 15-30 ans en population générale. Parmi eux, près de 4 % ont exprimé leur idée suicidaire à quelqu'un et un peu plus de 5 % ont pensé à la manière de mettre fin à leurs jours (OVE, 2018). Une étude réalisée par Saleh (2017), en région parisienne sur 600 étudiants, montre que 86,81 % d'entre eux présentent un score de stress élevé et 73,1 % un score significatif de détresse psychologique avec un taux important d'anxiété (86.81%), de dépression (78.80%) et une faible estime de soi (54,42%).

### **2.1. Etudes sur la santé mentale et le stress perçu**

Le contexte universitaire est déstabilisant. Les étudiants sont amenés à s'interroger sur eux et à avoir des doutes concernant leurs capacités à affronter les nouvelles épreuves de la vie universitaire (Morvan et al., 2021). Lazarus et Folkman (1984) définissent le stress comme une transaction entre la personne et l'environnement dans lequel l'épreuve est évaluée par l'individu comme excédant ses ressources. Ainsi, toute difficulté d'adaptation pourrait engendrer un potentiel considérable de stress qui se traduit à travers des symptômes somatiques divers comme les maux de tête ou la fatigue chronique (Lazarus et

Folkman, 1984). Les études scientifiques qui abordent le lien entre la santé mentale et le stress perçu sont nombreuses. Une étude réalisée par Faye-Dumanget et al (2018) se focalisant sur la santé mentale des étudiants en lien avec le burn-out académique, a montré qu'environ 50 % des étudiants ont une tendance à présenter de l'épuisement académique. Dans une étude réalisée en Algérie par Boussouf et al 30,7 % des étudiants interrogés ont déclaré un stress élevé (score de Cohen > 20), 29,8 % ont déclaré un burn-out élevé (score épuisement > 30 et score de dépersonnalisation > 12), le score moyen de stress était de 17,0 (ET = 7,0), les scores moyens de l'échelle MBI étaient pour l'épuisement de 23,5 (ET = 11,1), la dépersonnalisation de 8,4 (ET = 6,1) et l'accomplissement de 28,3 (ET = 10,7) (Boussouf et al., 2016).

## **2.2. Etudes sur la santé mentale et le névrosisme**

La souffrance psychologique chez les étudiants est une réalité reconnue dans les écrits scientifiques (Bostanci et al., 2005 ; Boussouf et al., 2016) . Dans la littérature, le névrosisme est défini comme une disposition générale à percevoir des émotions désagréables, comme des affects hostiles, des sentiments d'anxiété ou de dépression (Décamps et al., 2012 ; Plaisant et al., 2010). Le névrosisme prédispose les individus à être affectés négativement par les tracasseries quotidiennes et sensibles aux problèmes de santé physique et mentale. Un sujet ayant un haut niveau de névrosisme est plus vulnérable au stress que les autres (Décamps et al., 2012 ; Plaisant et al., 2010). L'entrée à l'université est une épreuve stressante, le névrosisme pourrait nuire à l'adaptation des étudiants à ce nouvel environnement. La littérature scientifique indique que le névrosisme a des retombées néfastes sur les performances académiques de l'étudiant (Décamps et al., 2012 ; Plaisant et al., 2010 ; Vinciguerra et al., 2019).

## **2.3. Etudes sur la santé mentale et l'estime de soi**

Face aux épreuves stressantes et à la détresse émotionnelle, l'étudiant peut mobiliser des ressources psychologiques comme l'estime de soi qui peut se définir comme un sentiment plus ou moins favorable que chaque individu éprouve à l'égard de lui-même (André, 2005 ; Faurie et al 2016 ; Rosenberg, 1965 ; Shankland et al., 2022). L'estime de soi semble être un ingrédient nécessaire qui influence l'interprétation cognitive des événements, la perception des obstacles ou la façon d'affronter les difficultés (Faurie et al, 2016 ; Shankland et al., 2022). Ainsi, un haut niveau d'estime de soi permet de s'adapter aux situations difficiles en atténuant l'effet pathogène du stress (Dorard et al., 2013 ; Faurie et al, 2016 ; Décamps et al., 2012).

### 3. Méthodologie de l'étude

**Objectif :** Notre objectif est de repérer quelques facteurs associés à la détresse psychologique, notamment les facteurs sociodémographiques, ainsi que d'autres variables liées à la santé mentale telles que la satisfaction du soutien social, le choix de la filière, le stress perçu, le névrosisme et l'estime de soi. En outre, il s'agit d'évaluer l'ampleur de la détresse psychologique chez les étudiants primo-inscrits. L'analyse des statistiques a été effectuée avec le logiciel SPSS version 20. En effet, nous avons effectué une analyse descriptive et une analyse corrélacionnelle. Une exploration des relations entre nos variables a été effectuée par une analyse corrélacionnelle à l'aide du test de Pearson.

**Devis de recherche :** Nous avons mené une étude transversale avec un devis descriptif corrélacionnel. Cela signifie que nous avons collecté des données à un moment spécifique dans le temps, sans suivre les participants dans le temps, et avons ensuite analysé ces données pour identifier les relations entre différentes variables. L'approche descriptive nous a permis de décrire les caractéristiques de notre population d'étude et les distributions de nos variables, tandis que l'analyse corrélacionnelle nous a permis d'examiner les associations entre ces variables.

#### 3.1. Population et méthode d'échantillonnage:

La population cible de cette étude représente les étudiants inscrits en première année dans des filières scientifiques et littéraires à l'Université de Sfax. Notre échantillon est constitué de 86 étudiants (Femmes n=46, donc 53.5% ; Hommes n=40, donc 46.5%) âgés entre 18 et 20 ans, issus de cette population. Ils ont volontairement répondu aux différents questionnaires de notre recherche. Il s'agit donc d'un échantillonnage non probabiliste de convenance, où les participants ont été sélectionnés sur la base de leur accessibilité et de leur volontariat plutôt que de manière aléatoire.

**Procédure :** Après avoir pris le consentement des étudiants, nous avons précisé que les données de l'enquête seront exploitées dans le cadre de notre étude et seront strictement confidentielles. Les étudiants participants à l'étude étaient hébergés dans les foyers universitaires. Nous les avons rencontrés dans la salle de lecture du foyer par groupe, afin de faire la passation des questionnaires.

#### 3.2. Outils de mesures de l'étude

Les informations sociodémographiques ont été obtenues à l'aide d'un questionnaire sur les conditions de vie des étudiants. Nous avons noté des informations liées à leur âge, sexe, filière universitaire, niveau universitaire, satisfaction du soutien amical et familial (relation avec la famille, avec les amis, etc.), situation socio- économique, satisfaction par rapport aux attentes

et à l'organisation de la faculté, choix de la filière, avis et satisfaction sur la formation académique.

La santé mentale a été évaluée en utilisant le General Health Questionnaire. Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation mis au point par Goldberg et Williams en 1988, conçu pour détecter les troubles psychiques mineurs. L'échelle est composée de 12 énoncés qui permettent d'avoir une appréciation sur des sentiments de tension, de dépression, d'incapacité à y faire face, d'anxiété et de manque de confiance en soi chez les étudiants.

L'estime de soi a été évaluée à l'aide du questionnaire de Rosenberg (1965) traduit par Chambon (1992). Cette échelle est composée de 10 énoncés et utilise des échelles de Likert à quatre points allant de 1, « tout à fait en désaccord », à 4, « tout à fait d'accord ». Des scores élevés indiquent une bonne estime de soi (supérieur à 30). Une validation française du questionnaire a montré une cohérence interne satisfaisante  $\alpha = 0.81$  (Chabrol et al., 2004).

Le Névrosisme a été évalué à l'aide de l'échelle de névrosisme du NEO-PI-R (Costa et Mc Crae, 1985), qui est composée de six sous-échelles. Cette échelle permet d'obtenir un score global de névrosisme et des scores pour chacune de ses six facettes qui constituent le névrosisme : l'anxiété, la dépression, la colère/hostilité, l'impulsivité, la timidité sociale et la vulnérabilité au stress. La somme des notes obtenues à ces six sous-échelles permet d'obtenir un score général de névrosisme s'échelonnant de 48 à 240.

La dépression a été évaluée à l'aide de la BDI-S (Beck Dépression Inventory). Cette échelle est composée de 13 énoncés qui donnent une appréciation sur l'humeur triste, le découragement, le sentiment d'échec, de satisfaction, de culpabilité, de déception et d'idées suicidaires. Cet instrument présente une cohérence interne satisfaisante (Beck & Beck, 1972).

L'échelle de stress perçu (PSS 14 – Perceived Stress Scale en 14 items) est un questionnaire d'auto-évaluation développé par Cohen et al. (1983). La PSS 14 est composée de 14 énoncés qui permettent d'évaluer dans quelle mesure une situation est perçue comme stressante. Pour chaque énoncé, le sujet estime sa fréquence sur une période récente allant de « jamais » à « très souvent ». Chaque item est coté sur une échelle de type Likert à 5 points (de 0 à 4). Le score total varie de 0 à 56.

## **4. Résultats de l'étude :**

### **4.1. Analyse descriptive**

Notre étude a concerné 86 étudiants âgés entre 18 et 20 ans, inscrits en première année dans des filières scientifiques (57.5 %) et littéraires (42.5 %) à Sfax (Femmes n=46, donc 53.5%, Hommes n=40, donc 46.5%).

Pour le type du baccalauréat : 9.3% ont eu un bac Maths, 44.2% un bac Sciences, 10.5% un bac Lettres, 20.9% un bac Économie, 3.5% un bac

Technique et 11.6% un bac Informatique. Pour le choix de la filière : 32.6% ont subi l'orientation et 67.4% ont choisi leur propre filière.

En ce qui concerne la satisfaction du niveau socio-économique des étudiants : 12.8% ont déclaré que leur niveau est défavorable, 72.1% ont un niveau modeste et juste moyen alors que 15.1% ont témoigné avoir un niveau favorable.

Pour ce qui est de la bourse : 57% ont révélé qu'ils ont une bourse contre 43% qui n'ont pas de bourse. Quant à l'activité professionnelle : 27.9% exercent une activité professionnelle et 72.1% ont déclaré qu'ils n'ont aucune activité professionnelle.

Pour la satisfaction des conditions d'hébergement : 37.2% ont répondu qu'ils ne sont pas satisfaits, 60.5% ont exprimé que c'était juste correct. En revanche 2.3% seulement ont signalé qu'ils sont satisfaits. Pour ce qui est des conditions d'encadrement des professeurs : 19.8% ont déclaré qu'elles sont défavorables, 66.3% ont répondu que c'est juste moyen et 14% ont dit qu'elles sont favorables.

Pour les modalités de l'organisation pédagogique : 37.2% ont indiqué qu'elles sont défavorables, 57.2% ont répondu qu'elles sont moyennes. Cependant, seulement 5.8% ont déclaré qu'elles sont favorables.

**Tableau 1** : Caractéristiques de la population d'étude

<i>Intitulé de la variable</i>	<i>Modalités</i>	<i>Pourcentage%</i>
Âge	Âge moyen 19 ans	
	Femmes	53.5%
Sexe	Hommes	46.5%
	Math	9.3%
Type du bac	Science	44.2%
	Lettres	10.5%
	Économie	20.9%
	Technique	3.5%
	Informatique	11.6%
Choix de la filière	Subi	32.6%
	Choisi	67.4
Satisfaction niveau socio- économique	Défavorable	12.8%
	Modeste	72.1%
	Favorable	15.1%
Niveau d'instruction du père	Sans/instruction	10.5%
	Primaire	36%
	Collège	16.3%
	Lycée	19.8%
	Université	17.4%
Niveau d'instruction de la mère	Sans/instruction	27.9%
	Primaire	31.4%
	Collège	11.6%

	Lycée	23.3%
	Université	5.8%
Avoir une bourse	Oui	57%
	Non	43%
Activité professionnelle	Oui	27.9%
	Non	72.1%
Satisfaction des conditions d'hébergement	Défavorable	37.2 %
	Moyen	60.5%
	Favorable	2.3%
Satisfaction des conditions du transport	Défavorable	47.7%
	Moyen	36%,
	Favorable	16%
Satisfaction de la qualité de son alimentation	Défavorable	44.2%
	Moyen	50%
	Favorable	5.8%
Avoir de nouvelles amitiés	Oui	80.2%
	Non	19.8 %
Contact régulier avec la famille	Oui	87.2%
	Non	12.8 %
Satisfait de son soutien social	Oui	79.1%
	Non	20.9
Satisfaction de l'encadrement des professeurs	Défavorable	19.8%
	Moyen	66.3%
	Favorable	14%
Satisfaction de l'organisation de la faculté	Défavorable	37.2%
	Moyen	57%
	Favorable	5.8%
Satisfaction de l'activité sportive	Défavorable	40.7
	Moyen	48.8%
	Satisfaisant	10.5%

Les résultats de ce tableau indiquent que l'échantillon est composé d'étudiants d'un âge moyen de 19 ans. La répartition par sexe est assez équilibrée, avec 53,5% de femmes et 46,5% d'hommes. Les étudiants proviennent de différents types de baccalauréat, avec une majorité en sciences (44,2%) et économie (20,9%), suivis de lettres (10,5%), informatique (11,6%), mathématiques (9,3%) et technique (3,5%). Concernant le choix de la filière, 67,4% des étudiants l'ont choisi, tandis que 32,6% l'ont subi. La majorité des étudiants (72,1%) se considèrent d'un niveau socio-économique modeste, 15,1% favorable et 12,8% défavorable. Le niveau d'instruction des parents est variable, avec une plus grande proportion de pères ayant un niveau primaire (36%) et de mères sans instruction (27,9%). Plus de la moitié des étudiants (57%) bénéficient d'une bourse. 27,9% ont une activité professionnelle en plus de leurs études.

En ce qui concerne, les conditions de logement et de transport, sont jugées moyennes par la majorité, mais 37,2% sont insatisfaits de leur logement et 47,7% de leur transport. La qualité de l'alimentation est aussi jugée moyenne par 50%, mais 44,2% sont insatisfaits. La grande majorité (80,2%) a réussi à se faire de nouvelles amitiés et a un contact régulier avec sa famille (87,2%). 79,1% sont satisfaits de leur soutien social. Enfin, les étudiants sont globalement satisfaits de l'encadrement des professeurs (66,3% moyennement), mais moins de l'organisation de la faculté (57% moyennement satisfaits) et des activités sportives (48,8% moyennement satisfaits).

#### 4.2. Prévalence de la détresse psychologique :

Les résultats présentés dans le tableau 2 énoncent selon la cotation bimodale avec un seuil de 4/12, 54,7% de l'échantillon présente une bonne santé psychologique, tandis que 45,3% est en détresse. Le score moyen au GHQ-12 est de 4,45 (ET=3,34), sur une échelle allant de 0 à 12. Plus le score est élevé, plus cela indique une détresse psychologique importante. Le score minimum observé est de 0 et le score maximum de 11. Cela montre une certaine variabilité dans les niveaux de détresse au sein de l'échantillon.

En résumé, près de la moitié des étudiants (45,3%) présente des signes de détresse psychologique selon le GHQ-12, avec un score moyen de 4,45. Cependant, une majorité (54,7%) à un niveau de détresse sous le seuil clinique.

**Tableau 2 :** 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 égale à 4.

<i>Intitulé de la variable</i>	<i>Échelle</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
santé /détresse psychologique	GHQ-12	Bonne santé :	4.45	3.34	0	11
	Au seuil de 4	54.7% Détresse : 45.3%				

#### 4.3. Évaluation de l'estime de soi

Les résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg révèlent un score minimum de 18, un score maximum de 39 et une moyenne de 29.69, avec un écart type de 4.9. Une note seuil inférieure à 29 a été retenue pour avoir une estime de soi faible (Boujut, 2009).

Ces résultats suggèrent une variation significative dans les niveaux d'estime de soi au sein de l'échantillon étudié. Un score moyen relativement élevé de 29.69 indique généralement un niveau d'estime de soi plutôt positif dans la population étudiée. Cependant, l'écart type de 4.9 indique également une certaine dispersion des scores autour de cette moyenne, ce qui suggère une certaine variabilité dans les niveaux d'estime de soi parmi les participants.

**Tableau 3** : les scores obtenus à l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg

Intitulé de la variable	Échelle	%	M	Min	Max	ET
Estime de soi	Échelle de Rosenberg		29.69	18	39	4.95

#### 4.4. Prévalence de la dépression

Les résultats montrent que 19.8% de l'échantillon ne présentent pas de dépression, 20.9% ont une dépression légère, 34.9% ont une dépression modérée et 24.4% ont une dépression profonde. Les résultats indiquent aussi un score minimum de 0 et un score maximum de 39, une moyenne de 10.72 et un écart type de 7.83. Nous pouvons conclure qu'un pourcentage considérable d'étudiants souffre d'une dépression.

**Tableau 4** : les scores obtenus à l'échelle de dépression de Beck

		Pas dépression	19.8%				
		Dépression légère	20.9%				
Dépression	Échelle de Beck 13	Dépression		10.72	0	39	7.83
		Modérée	34.9%				
		Dépression profonde	24.4%				

#### 4.5. Évaluation du névrosisme

Les résultats présentés dans le tableau 5 montrent les scores obtenus à l'échelle du NEOPI-R pour évaluer les six dimensions du névrosisme (timidité, dépression, hostilité, anxiété, impulsivité, vulnérabilité) met en lumière plusieurs observations importantes :

Le score global moyen de névrosisme est de 147.5, avec un écart type de 20.10. Cela indique une certaine variation dans les niveaux de névrosisme au sein de l'échantillon étudié, avec des scores allant de 81 à 199. Un score global plus élevé suggère une plus grande tendance à ressentir des émotions négatives et à être vulnérable au stress.

Pour les dimensions

La moyenne de timidité est de 24.47, avec un écart type de 4.80. Les scores varient de 13 à 34, indiquant une certaine variation dans la propension des participants à être réservés ou timides dans des situations sociales.

La moyenne de dépression est de 23.40, avec un écart type de 4.88. Les scores varient de 12 à 36, suggérant une variation dans la tendance des participants à ressentir des sentiments de tristesse ou de désespoir.

La moyenne d'hostilité est de 25.57, avec un écart type de 4.14. Les scores varient de 12 à 34, indiquant une variation dans la propension des participants à éprouver de l'hostilité ou de l'agressivité envers les autres.

La moyenne d'anxiété est de 24.76, avec un écart type de 4.13. Les scores varient de 12 à 36, suggérant une variation dans la tendance des

participants à ressentir de l'anxiété ou de l'inquiétude face à des situations stressantes.

La moyenne d'impulsivité est de 19.94, avec un écart type de 4.22. Les scores varient de 11 à 31, indiquant une variation dans la propension des participants à agir de manière impulsive ou à prendre des décisions rapides sans réfléchir.

La moyenne de vulnérabilité est de 25.62, avec un écart type de 4.95. Les scores varient de 13 à 37, suggérant une variation dans la propension des participants à se sentir vulnérables ou sensibles au stress et à l'adversité. Ces résultats mettent en évidence la diversité des profils de névrosisme et de ses dimensions au sein de l'échantillon étudié, ce qui souligne l'importance de prendre en compte ces aspects dans l'évaluation de la santé mentale des étudiants.

**Tableau 5 :** les scores obtenus à l'échelle du NEOPI-R pour évaluation des dimensions du névrosisme

<i>Les dimensions du névrosisme</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<b>Score global</b>	<b>147.5</b>	<b>20.10</b>	<b>81</b>	<b>199</b>
<b>Timidité</b>	<b>24.47</b>	<b>4.80</b>	<b>13</b>	<b>34</b>
<b>Dépression</b>	<b>23.40</b>	<b>4.88</b>	<b>12</b>	<b>36</b>
<b>Hostilité</b>	<b>25.57</b>	<b>4.14</b>	<b>12</b>	<b>34</b>
<b>Anxiété</b>	<b>24.76</b>	<b>4.13</b>	<b>12</b>	<b>36</b>
<b>Impulsivité</b>	<b>19.94</b>	<b>4.22</b>	<b>11</b>	<b>31</b>
<b>Vulnérabilité</b>	<b>25.62</b>	<b>4.95</b>	<b>13</b>	<b>37</b>

#### **4.6. Évaluation du stress perçu**

Les résultats de l'échelle de stress perçu de PSS 14 de Cohen révèlent que la moyenne de stress perçu est de 38.38, avec un écart type de 7.02. Les scores varient de 23 à 56, indiquant une certaine variation dans les niveaux de stress perçu au sein de l'échantillon étudié. Cela dit, selon les seuils définis, 26.7% de l'échantillon ne présente pas de stress (scores entre 20 et 34), 67.4% présente un stress modéré (scores entre 35 et 49), et seulement 5.8% présente un stress pathologique (scores entre 50 et 56). Cette répartition suggère que la majorité de la population étudiée ressent un niveau de stress modéré, tandis qu'une petite proportion présente un stress pathologique. Cette prévalence de stress modéré dans l'échantillon étudié est significative, avec près des deux tiers des participants ressentant un niveau de stress au-dessus du seuil de stress faible. De plus, bien que la proportion de participants présentant un stress pathologique soit faible (5.8%), elle n'est pas négligeable et souligne l'importance de prendre en compte le stress dans l'évaluation de la santé mentale de cette population.

Ces résultats indiquent que les étudiants participants sont affectés par le stress de manière significative, avec une prévalence élevée de stress modéré et une proportion non négligeable de stress pathologique.

**Tableau 6 :** Scores obtenus à l'échelle de PSS-14 de Cohen

Intitulé de la variable	Échelle	M	ET	Min	Max
Stress perçu général	Échelle de Cohen PSS	38.38	7.020	23	56
Entre 20 et 34 stress faible		Pas de stress :			
Entre 35 et 49 stress moyen		26.7%			
Entre 50 et 56 un stress pathologique		Stress moyen :			
		67.4%			
		Stress pathologique			
		5.8%			

#### 4.7. Analyse de comparaison des moyennes t Student entre les variables étudiées et les résultats au GHQ-12

##### 4.7.1. Variable « sexe »

Les résultats présentés dans le tableau 7 comparant les moyennes selon le sexe sur le questionnaire de santé mentale GHQ-12 expliquent que l'échantillon est composé de 46 filles (53,5%) et 40 garçons (46,5%). Cette répartition hétérogène et équilibrée permet une comparaison pertinente entre les sexes. La moyenne au GHQ-12 est de 4,52 (ET=3,23) pour les filles, et de 4,38 (ET=3,50) pour les garçons, indique que plus le score est élevé, plus cela indique une détresse psychologique importante. Par contre, la valeur de t Student est de -0,202 et le seuil de signification (p) est indiqué comme non significatif (NS). Cela signifie que la différence observée entre les moyennes des filles et des garçons n'est pas statistiquement significative. Autrement dit, les niveaux de détresse psychologique mesurés par le GHQ-12 sont similaires chez les étudiants des deux sexes dans cet échantillon.

En résumé, bien que les filles aient une moyenne légèrement supérieure aux garçons au GHQ-12, cette différence n'est pas assez importante pour être considérée comme significative sur le plan statistique. Le sexe ne semble donc pas être un facteur discriminant pour la détresse psychologique dans cette population étudiante. D'autres variables explicatives sont à explorer.

**Tableau 7:** Comparaison des moyennes selon la variable sexe et les résultats du questionnaire de santé mentale GHQ-12

Échelle	M	ET	M	ET	t	P
	Filles		Garçons			
	N=46		N=40			
GHQ-12	4.52	3.23	4.38	3.50	-.202	NS

##### 4.7.2. Variable « choix de la filière »

Les résultats présentés dans le tableau 8 révèlent que la moyenne du GHQ-12 est de 6.43 pour le groupe qui a subi l'orientation et de 3.50 pour le groupe qui a choisi l'orientation. Ainsi, plus le score est élevé, plus cela indique une détresse psychologique importante. De plus, la valeur de t Student

est de 4.15 et le seuil de signification (p) est de 0,000, cela signifie que la différence observée entre les moyennes des deux groupes est statistiquement significative. Le groupe qui a subi l'orientation a une détresse psychologique plus élevée que le groupe qui a choisi l'orientation.

**Tableau 8:** Comparaison des moyennes selon la variable choix de la filière et aux résultats du GHQ12

Échelle	M		M		t	P
	Groupe subi N=28	Et	Groupe choisi N=58	ET		
<b>GHQ-12</b>	<b>6.43</b>	<b>3.32</b>	<b>3.50</b>	<b>2.92</b>	<b>4.15</b>	<b>.000</b>

#### 4.7.3. Variable « satisfaction du soutien social »

Les résultats présentés dans le tableau 9 montrent que la moyenne du GHQ-12 est de 3.90 pour le groupe satisfait du soutien social et de 6.58 pour le groupe insatisfait du soutien social. Ce qui signifie, plus le score est élevé, plus la détresse psychologique importante. De plus, la valeur de t Student est de 3.15 et le seuil de signification (p) est de 0,002. Cela indique que la différence observée entre les moyennes des deux groupes est statistiquement significative. Les étudiants insatisfaits du soutien social ont une détresse psychologique plus élevée que ceux qui sont satisfaits du soutien social.

**Tableau 9:** Comparaison des moyennes selon la variable satisfaction du soutien social et aux résultats du GHQ12

Échelle	M		M		t	P
	Groupe satisfait N=68	ET	Groupe insatisfait N= 18	ET		
<b>GHQ-12</b>	<b>3.90</b>	<b>3.20</b>	<b>6.58</b>	<b>3.07</b>	<b>3.15</b>	<b>.002</b>

#### 4.8. Analyse des corrélations

Les résultats de l'analyse des corrélations entre les différentes variables sont présentés dans le tableau 10. Elles indiquent des corrélations comme suite !

La corrélation entre les scores au GHQ-12 et les scores à l'échelle PSS-14 de Cohen est significativement positive ( $r = .646^{**}$ ). Cela indique que les individus qui ont des scores plus élevés au GHQ-12 (c'est-à-dire qui présentent des symptômes de détresse psychologique plus graves) ont également des scores plus élevés à l'échelle PSS-14, ce qui signifie une plus grande anxiété et une plus grande préoccupation par les événements futurs.

La corrélation entre les scores au GHQ-12 et les scores à l'échelle de dépression de Beck est significativement positive ( $r = .772^{**}$ ). Cela indique que les individus qui ont des scores plus élevés au GHQ-12 (c'est-à-dire qui présentent des symptômes de détresse psychologique plus graves) ont également des scores plus élevés à l'échelle de dépression de Beck, ce qui signifie une plus grande fréquence et une plus grande gravité des symptômes dépressifs.

La corrélation entre les scores au GHQ-12 et les scores à l'échelle de l'estime de soi est significativement négative ( $r = -.698^{**}$ ). Cela indique que les individus qui ont des scores plus élevés au GHQ-12 (c'est-à-dire qui présentent des symptômes de détresse psychologique plus graves) ont également des scores plus bas à l'échelle de l'estime de soi, ce qui signifie une plus faible estime de soi et une plus grande vulnérabilité aux sentiments négatifs.

La corrélation entre les scores au GHQ-12 et les scores à l'échelle de névrosisme est significativement positive ( $r = .466^{**}$ ). Cela indique que les individus qui ont des scores plus élevés au GHQ-12 (c'est-à-dire qui présentent des symptômes de détresse psychologique plus graves) ont également des scores plus élevés à l'échelle de névrosisme, ce qui signifie une plus grande tendance à l'anxiété, la dépression et la nervosité.

Ces corrélations indiquent que les individus qui présentent des symptômes de détresse psychologique plus graves ont également des scores plus élevés à l'échelle PSS-14 de Cohen, l'échelle de dépression de Beck, l'échelle de l'estime de soi et l'échelle de névrosisme, ce qui signifie une plus grande anxiété, une plus grande dépression, une plus faible estime de soi et une plus grande tendance à l'anxiété, la dépression et la nervosité.

**Tableau 10** : Analyse des corrélations

	1	PSS-14	Dépression	Estime de soi	Névrosisme
1. Santé psychologique	1	.646**	.772**	-.698**	.466**

## 5. Discussion des résultats

Il s'agit d'une étude transversale avec un devis descriptif corrélationnel, menée auprès d'une population d'étudiants à Sfax, dont l'objectif est d'évaluer l'ampleur de la détresse psychologique et d'identifier les facteurs psychosociaux qui peuvent avoir des retombées négatives sur la santé mentale. Dans ce contexte, où plusieurs recherches antérieures ont souligné l'importance des problèmes psychiques chez les étudiants universitaires (Romo et al., 2019 ; Saleh et al., 2017), nos résultats montrent que la détresse psychologique dans notre échantillon est estimée à 45,3%, ce qui est en ligne avec une étude française réalisée en France par Saleh et al. (2017) sur une cohorte de 600 étudiants en région parisienne, les résultats ont révélé des taux significatifs d'anxiété (86,81%), de dépression (78,80%), de détresse psychologique (72,9%), et une faible estime de soi (54,42%) au sein de cette population. De même, dans une étude marocaine conduite par Lemtiri (2020) auprès de 637 étudiants en médecine, il a été observé qu'un étudiant sur trois souffrait d'anxiété et de dépression, et que 98,6% présentaient un niveau de stress modéré à sévère.

Dans notre étude menée auprès d'étudiants primo-inscrits à l'Université de Sfax, nous avons observé que 45,3% présentaient des signes de détresse

psychologique. L'analyse des corrélations a révélé un lien négatif modéré mais significatif entre un faible niveau d'estime de soi et un niveau élevé de détresse psychologique. De plus, les étudiants satisfaits de leur soutien social avaient des niveaux de détresse plus faibles comparés à ceux qui en étaient insatisfaits. Ces résultats sont cohérents avec la littérature scientifique qui souligne le rôle adaptatif de l'estime de soi et du soutien social perçu dans l'équilibre et le bien-être psychologique des étudiants (André, 2005 ; Décamps et al., 2012 ; Dorard et al., 2013). Une étude de Faurie et al.(2016) menée auprès de 113 étudiants a notamment montré que la mobilisation de ces ressources psychologiques était fondamentale pour faire face au stress perçu, telles que l'estime de soi et le soutien social, est fondamentale dans l'équilibre et le bien-être psychologique.

Ainsi, confrontés à des tracas quotidiens, comme la surcharge du travail, les attentes de la famille, la compétition entre étudiants, le faible soutien social et organisationnel, le stress des examens ou encore les difficultés de conciliation des différentes activités études et loisirs (les étudiants doivent gérer plusieurs activités simultanées, telles que les révisions, les examens, et autres tâches académiques. Mais aussi la création et le maintien des relations sociales, amitiés, et autres activités sociales. De plus les activités de détente, le sport et autres et finalement la recherche d'emploi, formation, et autres activités liées à la carrière).

Ces activités peuvent être sources de stress et de pression, notamment si elles ne sont pas bien gérées. Les étudiants doivent trouver un équilibre entre ces activités pour maintenir une bonne qualité de vie et éviter le burn-out, les étudiants vont se faire une évaluation cognitive des événements et de leurs ressources personnelles. Ils vont ensuite tenter de s'y ajuster par la mise en œuvre de stratégies d'adaptation pour diminuer les tensions (Faurie et al.,2016). 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 (Plaisant et al., 2010 ;Vinciguerra et al., 2019). Le névrosisme représente un prédicteur de stress chez les étudiants et il est associé significativement et positivement à la gêne et à la fréquence des événements stressants perçus par les étudiants (Plaisant et al., 2010 ; Vinciguerra et al., 2019). De plus, les étudiants avec les niveaux les plus élevés de Névroisme et des niveaux bas de Conscience sont plus stressés et ont plus tendance à adopter des stratégies de coping dysfonctionnelles. Ces résultats sont dans la lignée de ceux de (Décamps et al., 2012) qui ont constaté une association positive entre un haut niveau de névrosisme et un niveau élevé de stress.

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. La population étudiante doit faire face à de nombreux changements déstabilisants. Cela a des répercussions sur leurs ajustements et leurs santé physiques et mentales. De plus, les résultats d'une étude égyptienne réalisée par Abdalah et al., (2014) qui a concerné des étudiants de médecine de première année, ont indiqué que la prévalence de stress, d'anxiété et de dépression était respectivement de 57.8%, 78.4%, et 63.6%. Les facteurs qui aggravent cette souffrance psychologique sont multiples : les facteurs sociaux, démographiques, comportementaux et éducatifs. Dans une étude menée en Iran par l'équipe d'Ashrafi et al. (2017), portant sur 179 étudiants de première année, les résultats indiquent que 77% des participants ont été identifiés comme présentant des symptômes de détresse psychologique, avec des niveaux élevés de stress et d'épuisement professionnel. Cette étude souligne l'importance des interventions précoces pour dépister les étudiants à risque et mettre en place une prise en charge psychologique pour les étudiants vulnérables.

L'analyse approfondie de notre étude transversale menée auprès des étudiants primo-inscrits à l'Université de Sfax révèle des résultats significatifs sur la santé mentale de cette population. Nous avons observé une prévalence notable de la détresse psychologique, avec 45,3% des participants présentant des signes de cette problématique. Cette estimation concorde avec des recherches antérieures menées en France et au Maroc, indiquant une préoccupation commune concernant la santé mentale des étudiants universitaires. Nos analyses corrélationnelles ont identifié plusieurs facteurs associés à la détresse psychologique. Notamment, un faible niveau d'estime de soi a été corrélé à une détresse psychologique plus élevée, tandis que les étudiants bénéficiant d'un soutien social satisfaisant ont manifesté des niveaux de détresse moins prononcés. De plus, le névrosisme a été identifié comme un facteur aggravant le stress chez les étudiants, avec une corrélation positive significative entre le névrosisme et la perception du stress. Cette relation souligne l'importance de prendre en compte les aspects psychosociaux dans la promotion de la santé mentale des étudiants. En outre, nous avons mis en évidence l'importance de la gestion du stress et de l'adaptation face aux multiples sources de pression liées aux exigences académiques et aux activités extra-universitaires. Il est crucial pour les étudiants de développer des stratégies d'adaptation efficaces pour maintenir leur bien-être mental. En conclusion, nos résultats soulignent la nécessité de mettre en place des interventions ciblées visant à renforcer l'estime de soi, à favoriser le soutien social et à promouvoir des stratégies de gestion du stress chez les étudiants universitaires afin de prévenir la détresse psychologique et d'améliorer leur qualité de vie globale.

## Conclusion

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'ampleur de la détresse psychologique chez les étudiants et de décrire les déterminants associés à cette souffrance. Les résultats de notre travail sont en cohérence avec les données de la littérature scientifique. Notre recherche illustre la problématique de la détresse psychologique chez les étudiants primo-entrants alors qu'ils viennent de commencer leur parcours académique. La mise en évidence de certains facteurs aggravants (névrosisme, dépression) et protecteurs (estime de soi, soutien social perçu) nous invite à poursuivre les recherches dans ce sens. Des actions de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu universitaire sont plus qu'indispensables. Des ateliers d'identification et de mobilisation des ressources psychologiques pour faire face aux défis de la vie universitaire sont à enseigner et à apprendre durant le parcours académique. Les étudiants ont besoin d'être outillé pour faire face aux contraintes et événements stressants de la vie universitaire.

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

**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.

**Déclaration relative aux participants humains :** L'anonymat et la confidentialité des données recueillies ont été conformes aux principes éthiques applicables aux recherches scientifiques sur les sujets humains contenus dans la Déclaration de l'Association Mondiale d'Helsinki.

## References:

1. Abdallah, A. R., & Gabr, H. M. (2014). Depression, anxiety and stress among first year medical students in an Egyptian public university. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(1), 11–19.
2. Ashrafi A, Kadhum M, Molodynski A, Bhugra D.( 2022).Santé mentale et bien-être chez les étudiants en médecine iraniens : une étude descriptive. *Revue internationale de psychiatrie sociale* ;68(6):1248-1252
3. André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*. 82, 26-30.

4. Beck, F., & Richard, J.-B. (2013). Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis:Inpes, coll. *Baromètres santé* (344 p.).
5. Belghith Feres, Claire Beswick, Aline Bohet, Yannick Morvan, Arnaud Régnier Loilier, Martine Rosenbacher Berlemont, Elise Tenret, et Elise Verley (2018). « *Repères sur la santé des étudiants* ». ONVE.
6. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Inventaire de Dépression de Beck – 2e éd.* (BDI-II). Manuel. ECPA-Pearson.
7. Bostanci, M., Ozdel, O., Oguzhanoglu, N. K., Ozdel, L., Ergin, A., Ergin, N., et al. (2005). Depressive symptomatology among University Students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 96D100.
8. Boussouf, N et al. (2016). Stress et burn out chez les étudiants en médecine à Constantine, Algérie. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 64 (3), 142-156.
9. Boussouf, N et al. (2016). Comportements à risque et addiction chez les étudiants en médecine. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 64(3), 170-189
10. Bouteyre, E., Maurel, M., & Bernaud, J.L. (2007). Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: the role of coping and social support. *Stress and Health*, 23, 93-99
11. Coulon, A. (2005). Le métier d'étudiant. *L'entrée dans la vie universitaire*. Paris: Economica.
12. Décamps, G. & Boujut, E. (2012). Relations entre les émotions négatives, l'estime de soi, l'image du corps et la pratique sportive des étudiants de première année. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 22(1), 16-23.
13. Dorard, G., Bungener, C. et Berthoz, S. (2013). Estime de soi, soutien social perçu, stratégies de coping, et usage de produits psychoactifs à l'adolescence. *Psychologie Française*, 58(2), 107-121. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2013.01.003>. DOI : 10.1016/j.psfr.2013.01.003.
14. Emé Via. (2015). *La santé des étudiants en 9e Enquête Nationale*.
15. Erlich, V. (2004). The "New" Students. The studies and social life of French University students in a context of mass higher education. *European Journal of Education*, 39(4), 485-495.
16. Faurie, I., Thouin, C., & Sauvezon, C. (2016). Étude longitudinale du stress perçu, u chez les étudiant.e.s : effets modérateurs de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité personnelle. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 45(1), 5-31. <http://dx.doi.org/10.4000/osp.4700>.
17. Faye-Dumanget, C., Belleil, J., Blanche, M., Marjolet, M., & Boudoukha, A. H. (2018, November). L'épuisement académique

- chez les étudiants: effet des variables sociodémographiques sur les niveaux de burn-out. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 176, No. 9, pp. 870-874). Elsevier Masson.
18. 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.
  19. King, C. A., Eisenberg, D., Zheng, K., Czyz, E., Kramer, A., Horwitz, A., et al. (2015). Online suicide risk screening and intervention with college students: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 630–636. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038805>.
  20. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W. D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 282–325). New York: Guilford.
  21. Lourel, M. (2006). Stress et santé : le rôle de la personnalité. Présentation de quelques outils d'évaluation de la personnalité. *Recherche en soins infirmiers*, 85(2), 5. <https://doi.org/10.3917/rsi.085.0005> DOI : 10.3917/rsi.085.0005
  22. 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.
  23. Maha, LC (2020). La sante mentale des étudiants en médecine de Rabat de la 1ere a la 7eme année: revue de littérature et étude transversale a visée descriptive et analytique.Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat - Thèse de médecine.*Psychol*2010;168(2):97–106.
  24. Masson, J., & Ratenet, L. (2020). Relation entre sentiment d'efficacité personnelle à entrer à l'université chez les étudiants de 1er cycle et stratégies de coping: construction et validation d'une échelle. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 36(36 (1)).
  25. Morvan, Y., & Frajerman, A. (2021). La santé mentale des étudiants: mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*, 47(6), 620-629.
  26. 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.
  27. Observatoire national de la vie étudiante (OVE). (2013). Conditions de vie des étudiants 2013. Repères.

28. Observatoire de la vie étudiante (OVE). (2016). L'enquête OVE 17 à 77 ans. Répenser la santé des étudiants 2016.
29. Plaisant, O., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G. A., & John, O. P. (2010). Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 168, No. 2, pp. 97-106).
30. Romo 1, L., Nann, S., Scanferla, E., Esteban, J., Riazuelo, H. et Kern, L. (2019). La santé des étudiants à l'université comme déterminant de la réussite académique. *Revue québécoise de psychologie*, 40 (2), 187-202.
31. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. doi : 10.1515/9781400876136.
32. 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).
33. Shankland, R., Gayet, C., & Richeux, N. (2022). La santé mentale des étudiants: Approches innovantes en prévention et dans l'accompagnement. *Elsevier Health Sciences*.
34. World Health Organization (2022) .Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva
35. 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.
36. Vinciguerra A, Soulas E, Cornu-Bernot L, et al. Validation de l'échelle d'autonomie-situnomie pour les étudiant.e.s de licence et vécu subjectif de décrochage universitaire. *Orient Scol Prof* 2017;46(2):283–95.
37. Walburg V. Burnout among high school students: a literature review.(2014). *Child Youth Serv Rev* ;42:28–33.
38. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G.(2008). A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* ;45:1534–42.