



L'orientation scolaire et professionnelle

38/2 | 2009
Varia

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*

Psychological well-being of first year business school students: The links between stress generated from choosing a professional orientation, self-esteem and coping

Laetitia Strenna, Khadija Chahraoui et Aubeline Vinay



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/osp/1902>

DOI : 10.4000/osp.1902

ISSN : 2104-3795

Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2009

Pagination : 183-204

ISSN : 0249-6739

Référence électronique

Laetitia Strenna, Khadija Chahraoui et Aubeline Vinay, « 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* [En ligne], 38/2 | 2009, mis en ligne le 15 juin 2012, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/osp/1902> ; DOI : 10.4000/osp.1902

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.

© Tous droits réservés

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

Psychological well-being of first year business school students: The links between stress generated from choosing a professional orientation, self-esteem and coping

Laetitia Strenna, Khadija Chahraoui et Aubeline Vinay

Introduction

- 1 Peu d'études ont abordé la place du projet d'orientation professionnelle dans les grandes écoles et son impact sur la santé des étudiants. Cependant, les étudiants des grandes écoles sont soumis à une pression et à un rythme de travail importants. Des périodes de doutes, en lien avec leur avenir, ponctuent leur quotidien. Face à un système élitiste, au rythme effréné, à la concurrence, aux pressions et au choix professionnel s'ajoutent parfois des problèmes personnels qui peuvent générer de la détresse psychologique.
- 2 Notre recherche porte ici sur une population d'étudiants de première année d'école supérieure de commerce âgés de 20 à 24 ans. Elle consiste à étudier l'orientation scolaire et/ou professionnelle comme source potentielle de stress. Nous étudierons les effets psychologiques de la situation d'orientation scolaire (choix des filières, projet professionnel) auprès des étudiants de grandes écoles intégrés en première année. Dans ce cadre, nous porterons notre intérêt sur l'orientation professionnelle comme source potentielle de stress et ses effets d'interaction sur la santé psychique.

La santé psychique des étudiants

- 3 De nombreuses études (Coulon, 1997; Davidson & Choquet, 1988; Printemps, Cohen, Poisson, Gibert, Crowe Mc Cann & Quera Selva, 1999; Vandettoren, 2001) ont mis l'accent sur les problèmes de santé des jeunes et des étudiants âgés de 12 à 25 ans. Selon le Haut Comité de santé publique (1997), la symptomatologie anxieuse et dépressive touche un tiers des étudiants. Des comportements à risque comme l'alcoolisme, le tabagisme et les conduites sexuelles non protégées sont aussi soulignés dans cette population. Les enquêtes Baromètre santé jeunes (Guilbert, Baudier & Gautier, 2001) montrent également, chez les 12-25 ans, une augmentation des conduites addictives et des problèmes d'anxiété et de dépression. Ainsi, d'après l'enquête Baromètre santé 2000¹, la prise de tranquillisants ou de somnifères au cours des 12 derniers mois concerne 6,3% des garçons et 9,5% des filles, âgés de 20 à 25 ans. Par ailleurs, les filles se déclarent plus anxieuses et plus déprimées que les garçons. Les étudiants semblent plus nombreux que les jeunes de 20-25 ans de la population générale à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. D'autres études confirment ces résultats. L'enquête, réalisée par Desbrosse-Baloché (2000) auprès de 772 étudiants de deuxième année de premier cycle dans des universités lyonnaises, montre que 31% des étudiants consomment des anxiolytiques et 72% de l'alcool. De plus, 51% des étudiants déclarent avoir consommé des substances illicites, principalement du cannabis. L'étude de Lafay, Manzanera, Papet, Marcelli et Senon (2003), réalisée auprès de 1500 étudiants de l'université de Poitiers âgés de 18 à 24 ans, corrobore ces résultats. Elle montre que 30,8% des étudiants présentent une symptomatologie dépressive et que la consommation abusive de toxiques est d'autant plus importante que la dépression est intense.
- 4 Comment comprendre ces problèmes de santé chez les étudiants? Plusieurs études ont mis l'accent sur certains facteurs de stress comme la solitude et les problèmes relationnels. Des relations ont aussi été mises en évidence entre les troubles dépressifs, les problèmes relationnels entre l'étudiant et ses parents et la mauvaise entente du couple parental. D'autres études mettent l'accent sur les changements de vie et d'apprentissage, marqués par le passage du statut de lycéen à celui d'étudiant, lesquels constituent des facteurs de stress avec des répercussions plus ou moins importantes sur leur santé mentale.

Les facteurs de stress et les problèmes de santé chez les étudiants

- 5 Réveillère, Nandrino, Saily, Mercier et Moreel (2001) mettent en évidence que les facteurs de stress souvent retrouvés chez les étudiants sont liés à des tracas (*daily hassles*) ou stressors mineurs qui sont spécifiques au monde étudiant, comme la peur de ne pas réussir dans les études, le manque d'indépendance matérielle et financière ou encore la peur du chômage. Ces tracas sont «des expériences et conditions de vie quotidienne estimées comme frappantes, saillantes, nocives ou comme menaçantes vis-à-vis du bien-être» (Lazarus, 1984). C'est la perception négative d'une expérience ou condition de vie quotidienne qui produit «du tracas», et non leur réalité objective (Lazarus, 1984). Ces difficultés peuvent varier en fonction de la période de vie traversée.
- 6 Des corrélations ont été retrouvées entre ces tracas et l'augmentation de problèmes de santé mentale, en particulier les troubles dépressifs, l'anxiété, l'insomnie, les symptômes

somatiques et le dysfonctionnement social. Ces résultats montrent la difficulté chez l'étudiant à assumer des situations nouvelles, liées à une séparation entraînant un changement de statut, à la perte des repères familiaux, à la confrontation à la masse, à l'anonymat, à la gestion d'une certaine autonomie, d'une nouvelle liberté, ou encore d'une nouvelle façon de travailler. Tous ces changements vont se traduire par de nombreuses tensions internes susceptibles d'interagir avec son état de santé.

- 7 Pour Kohn et Milrose (1993), les principales sources de tracas chez les étudiants canadiens sont d'être submergés par le travail, d'avoir trop de responsabilités et de manquer de temps libre. Dans l'étude américaine de Wolf, Von Almen, Faucett, Randall et Franklin (1991), réalisée auprès de 181 étudiants de première année de médecine, les principaux tracas repérés sont liés aux caractéristiques des études de médecine, à savoir la compétitivité, l'autorité et la rigidité, et aux opportunités limitées de développer des relations personnelles avec les professeurs et les pairs. Ces tracas s'intensifient en cours d'année et sont corrélés positivement avec des problèmes de santé mentale comme l'anxiété ou la dépression.
- 8 D'après de nombreuses études, les tracas des étudiants sont en lien avec les nouveaux rôles à assumer, comme l'éloignement par rapport à la famille, la plus grande autonomie exigée dans le travail universitaire, la solitude, les problèmes relationnels (Coulon, 1997; Grignon, 2000). Ces nouveaux rôles génèrent pour l'étudiant de l'incertitude, du doute et du questionnement car ils l'orientent à plus ou moins long terme vers son devenir professionnel. Et pour un grand nombre d'étudiants, l'avenir scolaire et professionnel tel qu'ils se le représentent peut entraîner une souffrance psychique et plus particulièrement de l'anxiété (Mallet, 2002). L'anxiété est un état émotionnel désagréable, en général temporaire, et qui se caractériserait par des sentiments de tension, d'appréhension, de nervosité et d'inquiétude (Spielberger, 1993). Cette anxiété semble en lien avec la nécessité «de faire le bon choix» (Larson, Butler, Wilson, Medora & Allgood, 1994), choix qui doit répondre, dans l'idéal, à la fois aux attentes de l'étudiant, aux attentes de ses parents et aux réalités sociales, avec la crainte éventuelle du chômage (Cazals & Baubion-Broye, 1997). Ainsi, chercher à identifier la détresse psychologique des étudiants, c'est reconnaître l'impact non négligeable que peut avoir l'orientation scolaire et/ou professionnelle sur la santé mentale des étudiants et plus particulièrement des étudiants de grandes écoles.

Le projet professionnel: source potentielle de stress?

- 9 Dans l'orientation professionnelle, l'enjeu est de taille car il s'agit pour l'étudiant de préparer son avenir, de donner un sens à sa vie, d'anticiper et de préparer les rôles futurs et de déterminer le choix professionnel dans lequel il souhaite se réaliser. Pour Esparbès-Pistre (1997), le projet, qu'il soit souhaité, légitimé ou prescrit, porté, porteur ou à porter, oriente le sujet dans son avenir. En effet, il permet à l'étudiant d'effectuer le passage du monde scolaire, qui est sa réalité quotidienne, au monde du travail des adultes, tel qu'il se le représente et se l'imagine.
- 10 Dans la construction et dans l'affirmation de son projet, l'étudiant peut rencontrer un certain nombre de difficultés comme l'absence d'un projet clairement défini, des résultats insuffisants pour s'engager dans la voie souhaitée, les limites économiques de sa famille, le manque d'information ou encore le manque de soutien de la part de l'entourage proche. De plus, son choix peut être contrarié par des attentes parentales opposées aux

siennes, ou par ses propres compétences qu'il estime limitées. Il peut également se sentir «étranger» à la situation d'orientation professionnelle, dans la mesure où il est contraint de faire un choix immédiat alors qu'il n'a pas élaboré de projet professionnel.

- 11 Ainsi, la tension du choix qui va déboucher sur la réalisation du projet professionnel peut provoquer du stress psychologique si l'étudiant la perçoit comme menaçante ou juge qu'il ne dispose pas des ressources personnelles et sociales nécessaires pour l'affronter. Le stress est ici envisagé comme l'ensemble des perceptions d'impuissance et de malaise qui envahissent l'individu face à des événements difficiles à maîtriser (Lazarus & Folkman, 1984). Le stress ne réside ni dans l'évènement, ni dans l'individu, mais dans la transaction individu-environnement. Selon Lazarus et Folkman, «le stress est la relation particulière entre la personne et l'environnement, évaluée par la personne comme dépassant ou excédant ses ressources et mettant en danger son bien-être» (1984, p.19).
- 12 La théorie du stress de Lazarus et Folkman (1984) implique non seulement l'idée d'une interaction mais aussi d'une transaction entre le sujet et l'environnement. Le sujet devra réagir à la fois au stress (événement réel) et à son propre stress (événement perçu comme stressant) et ce en fonction des ressources dont il dispose (Paulhan & Bourgeois, 1995; Vinay, Esparbès-Pistre & Tap, 2000).
- 13 Ainsi, pour faire face aux événements stressants et à la détresse psychique, l'étudiant peut mobiliser des ressources personnelles comme l'estime de soi qui peut se définir comme le sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il est, ou plus exactement de ce qu'il pense être (Bariaud & Bourcet, 1994). L'estime de soi oriente donc le sujet dans ses réactions comme dans ses projets (Safont, 1992). Elle constitue une ressource qui influence l'analyse cognitive des situations, la perception de menaces ou la façon d'affronter les difficultés (Brown & Smart, 1989, cités par Campbell, 1990). Ainsi, une estime de soi élevée permet de s'adapter aux situations difficiles en atténuant l'effet pathogène du stress (Greenberg, Solomon, Pyszczynski, Rosenlatt, Burling, Lyon, Simon & Pinel, 1992). Ce regard-jugement que l'on porte sur soi est vital pour l'équilibre psycho logique du sujet. Lorsqu'il est positif, il permet d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau, de faire face aux difficultés de l'existence. Mais quand il est négatif, il engendre nombre de souffrances et de désagréments qui viennent perturber le quotidien (André & Lelord, 2002).
- 14 L'évaluation cognitive d'une situation stressante sert de fondement à une stratégie d'action qui s'appuie, elle aussi, sur les ressources de l'individu. Les actions mises en œuvre pour affronter les situations stressantes sont dénommées *coping* ou faire-face. Le *coping* se définit comme «l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, permettant de gérer des demandes (exigences) externes et/ou internes spécifiques, évaluées comme mettant à l'épreuve ou excédant les ressources de la personne» (Lazarus & Folkman, 1984). Les stratégies de *coping*, contrairement aux mécanismes de défense, se caractérisent par leur niveau de conscience dans la mesure où elles correspondent à un effort conscient, porté vers un but. Elles sont déployées avec l'intention de gérer ou de résoudre une situation problématique (Cramer, 1998) et de rester adapté pendant les périodes de stress (Paulhan & Bourgeois, 1995; Compas, 1987; Rouvière, 1994); leur enjeu est le bien-être. Il s'avère que l'utilisation de certains types de stratégies peut réduire ou augmenter le stress perçu de l'étudiant comme le montrent les résultats de l'étude de Stewart, Betson, Lam, Marshal, Lee et Wong (1997). Cette étude, réalisée sur une population de 121 étudiants de première année de médecine, composée de 92 hommes et de 29 femmes, avec une moyenne d'âge de 21 ans, montre que l'utilisation d'un *coping*

orienté vers l'évitement augmente les affects dépressifs alors que le *coping* orienté vers la tâche diminue l'anxiété et la dépression. Les résultats de cette étude tendent à montrer l'importance des modes de *coping* sur la santé dans la mesure où certaines stratégies peuvent augmenter la détresse psychologique (Graziani, 2001). De plus, il apparaît que les sujets qui utilisent principalement la même stratégie de *coping*, quel que soit le stress, ou ceux qui font varier leur stratégie de façon hasardeuse, non réfléchie, présentent plus d'anxiété et plus de symptômes psychosomatiques que les personnes qui, en fonction de la nature du stress, adaptent leur stratégie, et témoignent donc d'une plus grande flexibilité (Cheng, 2003).

- 15 On perçoit, aujourd'hui encore, combien les difficultés rencontrées par les étudiants au niveau du choix d'orientation et/ou professionnel sont actuelles et persistantes, avec des répercussions plus ou moins importantes sur leur santé mentale.
- 16 Nous faisons donc l'hypothèse selon laquelle le projet d'orientation professionnelle est source de stress pour les étudiants de grandes écoles, avec des répercussions plus ou moins importantes sur leur santé mentale. Pour tenter de comprendre les mécanismes intervenants dans la différence de perception du stress perçu, nous proposons la sous-hypothèse suivante: nous nous attendons à observer des différences au niveau du stress perçu et de la souffrance psychique en fonction des stratégies de *coping* mises en place et des ressources mobilisées, comme l'estime de soi. Nous tenterons d'évaluer à partir de cette hypothèse les liens éventuels du *coping* et de l'estime de soi dans la régulation des effets du stress.

Méthode

Participants

- 17 La population est constituée de 90 sujets (53 femmes et 37 hommes), étudiants de première année d'école supérieure de commerce de Dijon. L'âge moyen est de 20,78 ans. Tous les sujets sollicités pour cette étude ont accepté d'y participer. Il s'agit d'étudiants majoritairement issus de classes préparatoires (63,3%) et plus d'un tiers (36,7%) d'admissions parallèles. Concernant la profession des parents, les étudiants sont issus de milieux divers: pour la profession du père, on note 56% de cadres, 15% de techniciens, 20% d'ouvriers ou d'employés et 9% de sans profession. Pour la profession de la mère, on note 20% de cadres, 32% de techniciennes, 29% d'employées ou d'ouvrières et 19% de sans profession. Les étudiants vivent très majoritairement en appartement (83,3%) ou en colocation (12,2%), ou encore chez leurs parents (4,5%). Pour les trois quarts des étudiants (72,2%), ce sont les parents qui financent les études alors que le quart restant (27,8%) a eu recours à un prêt.
- 18 Concernant le stage et le projet professionnel, 48,9% des étudiants avaient un stage et 62,2% un projet professionnel.

Mesures

- 19 *Le stress perçu évalué par l'Échelle Toulousaine de Stress (ETS).* Construite à partir d'autres instruments déjà existants (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983; Lemyre & Tessier, 1988), l'Échelle Toulousaine de Stress est une échelle de stress perçu qui appréhende la nature et l'intensité du stress. Elle a été élaborée, lors de recherches collectives, par

l'équipe de Psychologie sociale du développement et de la santé de Toulouse et s'inspire de l'échelle québécoise «Mesure du Stress Psychologique» (échelle de 54 items, construite par Lemyre & Tessier, 1988).

- 20 L'Échelle Toulousaine de Stress comporte 30 items mettant l'accent sur les symptômes physiques et psychologiques du stress et sur la façon dont le sujet les éprouve.
- 21 La consigne donnée dans la présente recherche tenait compte de notre population d'étudiants et s'énonçait ainsi:
- Pensez au choix d'orientation scolaire et/ou professionnelle que vous devez faire et aux difficultés que vous rencontrez. Nous aimerions connaître votre façon de vivre cette situation. Nous vous proposons une série d'affirmations suivie de cinq chiffres. Entourez l'un des cinq chiffres qui vous correspond le mieux: entre 1 (pas du tout) et 5 (très souvent). Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases.
- 22 Pour chacun des 30 items, les sujets doivent se positionner sur une échelle de type Likert en 5 points, allant de «pas du tout d'accord» à «tout à fait d'accord».
- 23 L'Analyse en Composantes Principales avec rotation varimax portant sur les 30 items de cette échelle met en évidence 4 dimensions (stress «émotionnel», «physique», «temporel» et «socio-affectif»), expliquant 46,4% de la variance totale et satisfaisant à la fois les critères statistiques et psychologiques (Tap, Esparbès-Pistre, Lacoste, Lamia, Lévêque & Sordes-Ader, 2002). La cohérence interne pour l'échelle est forte avec un $\alpha = .92$.
- Le stress émotionnel se caractérise par la préoccupation, le découragement, l'insomnie... (6 items, exemple: «je pleure»).
 - Le stress physique se traduit par un ensemble de symptômes comme la gorge serrée, la crispation du visage, les bouffées de chaleur... (10 items, exemple: «je me sens la gorge serrée ou j'ai la bouche sèche»).
 - Le stress temporel se manifeste par de l'inquiétude pour l'avenir, l'oubli de rendez-vous, des difficultés d'organisation... (7 items, exemple: «j'ai des difficultés à organiser mon temps»).
 - Le stress socio-affectif fait référence à des sentiments négatifs comme l'impuissance, la rumination, la solitude, le manque de contrôle face à la situation stressante... (7 items, exemple: «je ressasse les mêmes idées, je rumine»).
- 24 La mesure du stress de l'étudiant se traduira par un score compris entre 30 et 150, obtenu par la somme des réponses du sujet aux 30 items. Un score élevé caractérise un stress perçu élevé.
- 25 La santé mentale évaluée par le Questionnaire de Santé Générale (GHQ). Il s'agit d'un auto-questionnaire d'évaluation mis au point par Goldberg (1972) afin de dépister les troubles psychiatriques présents au cours des semaines passées. Nous avons choisi la version simplifiée du questionnaire initial de Goldberg, composé de 60 items, traduite en français par Pariente et Guelfi (1990). Cette version comporte 28 items couvrant les quatre dimensions: «somatisation», «anxiété», «dysfonctionnement social», «dépression» (identiques à celles de la version initiale), chacune composée de 7 items. À titre d'exemple, la première question est «vous êtes-vous senti(e) parfaitement bien et en bonne santé?», et la dernière question est «est-ce que l'idée de vous supprimer réapparaissait continuellement dans votre esprit?». Les questions portent sur les dernières semaines et concernent uniquement les problèmes rencontrés récemment ou actuellement.
- 26 Le GHQ-28 permet de quantifier sur un plan dimensionnel le degré de détresse psychologique subjective et, au plan catégoriel, de définir, à partir de notes seuils, des cas

pathologiques ou non (Goldberg & Williams, 1998). La note seuil couramment retenue pour le GHQ-28 est de 5 (Bettschart, Plancherel & Bolognini, 1991).

- 27 Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la cotation bimodale (notant 0 les réponses «moins que d'habitude» ou «comme d'habitude» et 1 celles «un peu plus que d'habitude» ou «bien moins que d'habitude») afin de pouvoir nous référer à une note seuil pour déterminer la population d'étudiants en souffrance psychique. Plus le score au GHQ-28 est élevé, plus la souffrance psychique est importante.
- 28 *L'estime de soi évaluée par l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES)*. Elle a été élaborée dans le cadre de recherches collectives (Oubrayrie, De Léonardis & Safont, 1994; Safont, 1992). Inspirée d'échelles déjà existantes (Harter, 1982; Coopersmith, 1959; Rosenberg, 1965), l'ETES a fait l'objet de plusieurs recherches de validation auprès de 640 adolescents des deux sexes, âgés de 13 à 20 ans (Oubrayrie, Safont & Tap, 1991) et auprès de 235 adolescents, filles et garçons, dans la même tranche d'âge (Sordes-Ader, 1996). L'instrument a connu par la suite quelques remaniements pour proposer une version longue composée de 60 items, évalués selon un format Likert, et une version courte (Sordes-Ader, Lévêque, Oubrayrie & Safont-Mottay, 1998). Nous avons choisi sa version abrégée en 20 items. Cette échelle permet d'évaluer d'une part l'estime de soi générale (sous le terme de soi global) et d'autre part le soi affectif ou émotionnel, social, scolaire ou professionnel, physique et futur.
- Le soi émotionnel est en lien avec le contrôle des émotions et la maîtrise de l'impulsivité (4 items, exemple: «je suis souvent anxieux»).
 - Le soi social consiste dans la représentation des interactions avec autrui et dans le sentiment d'être reconnu socialement (4 items, exemple: «j'aime la compagnie des autres»).
 - Le soi scolaire se rapporte aux représentations, comportements et performances dans le cadre scolaire ou professionnel (4 items, exemple: «je me décourage facilement dans mon travail»).
 - Le soi physique illustre les représentations de l'apparence corporelle, les représentations vis-à-vis du regard et du jugement d'autrui, les représentations des aptitudes physiques et sportives et le désir de plaire (4 items, exemple: «mon physique me plaît»).
 - Le soi futur ou projectif renvoie aux représentations de l'avenir du sujet (4 items, exemple: «j'ai confiance en mon avenir»).
- 29 Le choix de cet instrument réside dans le fait qu'il offre au sujet la possibilité de se positionner sur un *continuum* en cinq points, allant de «ce n'est pas du tout moi» à «c'est tout à fait moi». Cette échelle d'estime de soi a l'avantage, par rapport aux autres échelles, de prendre en compte les aspects du soi liés à différents domaines de vie interdépendants les uns des autres.
- 30 *Le coping évalué par l'Échelle Toulousaine de Coping (ETC)*. L'échelle Toulousaine de Coping est fondée sur le modèle multidimensionnel du *coping* et a été élaborée à partir d'une analyse critique des échelles de *coping* existantes (Holahan & Moos, 1987; Lazarus & Folkman, 1984). Cette échelle, proposée par le Laboratoire de l'université de Toulouse Personnalisation et Changements Sociaux (1993), est constituée de 54 items répartis en quatre dimensions qui identifient différentes stratégies.
- La stratégie de contrôle permet au sujet de contrôler activement la situation (16 items, exemple: «je fais face à la situation»).
 - La stratégie de soutien social est caractérisée par l'offre ou la demande d'aide extérieure (10 items, exemple: «je cherche l'aide de mes amis pour calmer mon anxiété»).

- La stratégie de retrait amène le sujet à se replier sur lui-même, à fuir la situation dans le retrait comportemental et social (16 items, exemple: «j'évite de rencontrer des gens»).
 - La stratégie de refus peut se manifester par le refuge dans la distraction, la dénégation du problème ou l'alexithymie², cette dernière étant caractérisée par l'impossibilité de décrire ses émotions et la tendance à les réprimer (12 items, exemple: «je fais quelque chose de plus agréable»).
- 31 La consigne donnée tenait compte de notre population et s'énonçait ainsi: «en reprenant la situation évoquée précédemment, c'est-à-dire le choix d'orientation scolaire et/ou professionnelle, entourez pour chaque proposition le chiffre qui vous correspond le mieux, de 1 pas du tout à 5 tout à fait».
- 32 *Mode d'analyse.* L'analyse porte sur l'ensemble des données quantitatives recueillies grâce aux différents questionnaires. Il s'agit d'une analyse statistique descriptive (calcul des moyennes et écart-type), comparative (*t* de Student) entre deux groupes de sujets, constitués à partir des résultats obtenus au GHQ-28 et corrélacionnelle (test de Pearson) pour les différents questionnaires et échelles. Nous avons repris les valeurs fréquemment utilisées dans les études (Bettschart, Plancherel, Bolognini, 1991) pour distinguer le groupe des étudiants en détresse psychologique des autres. Nous avons donc deux groupes: le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique avec un score au GHQ supérieur à 5 et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique avec un score inférieur à 5. Nous avons utilisé le logiciel SPSS pour l'analyse statistique des données.

Procédure

- 33 La recherche s'est déroulée à la fin du mois de mars. Cette période précède le dernier mois de cours et est assez sensible dans la mesure où les étudiants doivent choisir leurs cours de deuxième année. Ce choix va déterminer leur future spécialisation et par conséquent leur devenir professionnel.
- 34 Après une première réunion de rencontre et d'informations, nous avons proposé aux étudiants volontaires de remplir individuellement et de façon anonyme les différents questionnaires. Le temps de passation était d'environ quarante minutes.

Résultats

La détresse psychologique

- 35 Les résultats nous indiquent que certains étudiants de première année sont en situation de détresse psychologique. Ils traversent donc une période sensible qui s'exprime à travers des plaintes somatiques diverses.
- 36 Les résultats obtenus au GHQ-28 montrent que 60% des étudiants questionnés présentent une détresse psychologique (seuil > 5). Ainsi, 54 sujets sur 90 présentent des scores supérieurs à 5 et constituent le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique. Le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique, avec un seuil inférieur à 5, est composé de 36 étudiants.

- 37 De manière plus précise, 31% des sujets ont un score supérieur à 10 au GHQ, ce qui correspond à un tiers de réponses positives. 16% ont un score supérieur à 14, ce qui correspond à la moitié des réponses positives.
- 38 Ces deux groupes de sujets se distinguent bien au niveau des différentes dimensions du GHQ-28 (voir figure 1). Le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique a des scores significativement plus élevés aux dimensions «somatisation» ($t = - 8,17, p < .000$), «anxiété» ($t = - 8,56, p < .000$), «fonctionnement social» ($t = - 3,61, p < .001$) et «dépression» ($t = - 3,41, p < .001$). On peut remarquer que ce sont les dimensions «somatisation» et «anxiété» qui sont les plus importantes dans ce groupe.

Figure 1. Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'échelle de santé GHQ-28

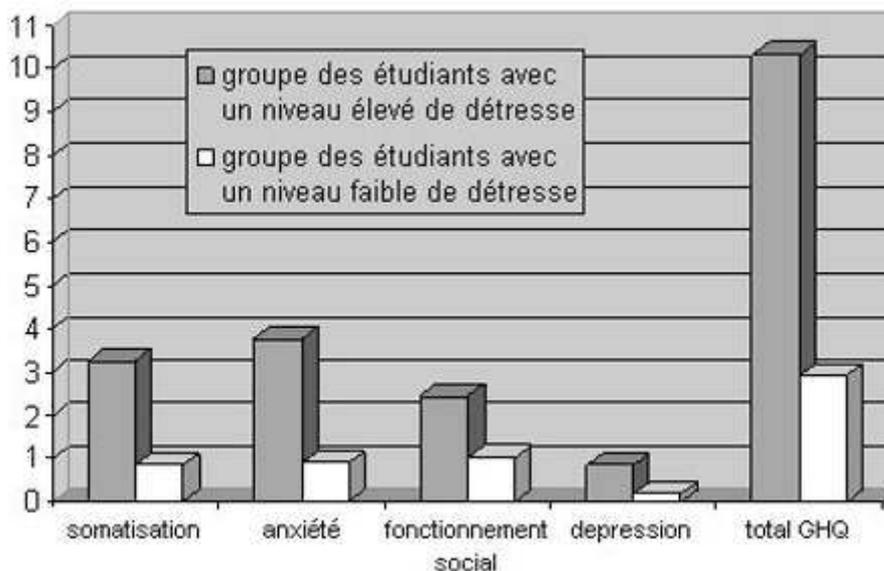


Figure 1. Scores obtained by students presenting a high level of psychological distress and by the group of students presenting a low level of psychological distress at the General Health Questionnaire

La détresse psychologique et le stress

- 39 Le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique a des scores significativement plus élevés que le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique aux quatre dimensions de l'échelle Toulousaine de Stress: «stress physique», «stress temporel», «stress socio-affectif» et «stress émotionnel» (voir tableau 1).
- 40 De plus, l'étude de corrélation montre que l'intensité du score total obtenu au GHQ-28 est corrélée avec le stress émotionnel ($r = .58, p < .001$), le stress physique ($r = .40, p < .001$), le stress temporel ($r = .48, p < .001$) et le stress socio-affectif ($r = .60, p < .001$). Les résultats montrent donc une corrélation positive significative entre l'intensité du score global du GHQ-28 et les différentes dimensions du stress. Le score de la détresse psychologique est donc très significativement corrélé au stress.

Tableau 1

Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine de Stress par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique

Variables	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse (n = 54)		Groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse (n = 36)		t
	M	ET	M	ET	
Stress émotionnel	14,81	3,82	10,83	2,66	- 5,8***
Stress physique	21,46	5,96	17,33	5,77	- 3,28*
Stress temporel	21,39	4,95	16,69	4,89	- 4,43***
Stress socio-affectif	16,89	5,00	11,72	4,03	- 5,39***

41 Note. * $p < .05$. *** $p < .001$.

Table 1

Scores obtained at the Toulouse Stress Scale by students presenting a high level of psychological distress and by the group of students presenting a low level of psychological distress

La détresse psychologique et l'estime de soi

- 42 Le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique a des scores à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi moins élevés sur trois dimensions que l'autre groupe d'étudiants.
- 43 En effet, comme le montre le tableau 2, le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique a une estime de soi émotionnel, physique et futur plus faible que l'autre groupe. En revanche, en ce qui concerne l'estime de soi scolaire et l'estime de soi social, les différences ne sont pas significatives.
- 44 L'étude de corrélation indique une corrélation négative entre l'intensité du score global au GHQ-28 et certaines dimensions de l'estime de soi, plus précisément avec l'estime de soi émotionnel ($r = -.29, p < .001$), l'estime de soi social ($r = -.30, p < .001$), l'estime de soi physique ($r = -.33, p < .001$) et l'estime de soi futur ($r = -.39, p < .001$). Les résultats montrent donc une corrélation négative significative du score global du GHQ-28 avec quatre des dimensions de l'estime de soi. En revanche, nous n'observons pas de lien entre l'intensité du score au GHQ-28 et l'estime de soi scolaire.

Tableau 2

Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique

Variables	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse (n = 54)		Groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse (n = 36)		t
	M	ET	M	ET	
Estime de soi émotionnel	12,35	2,72	13,67	2,65	2,27*
Estime de soi social	15,15	2,12	15,67	2,55	1,00
Estime de soi scolaire	13,59	2,94	14,72	3,25	1,67
Estime de soi physique	13,72	2,74	15,14	2,64	2,45**
Estime de soi futur	13,19	2,52	14,50	2,73	2,30*

45 Note. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Table 2

Scores obtained at the Toulouse Self Esteem Scale by students presenting a high level of psychological distress and by the group of students presenting a low level of psychological distress

La détresse psychologique et les stratégies d'ajustement

- 46 Le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique adoptent davantage de *coping* marqué par le retrait et moins de stratégies de contrôle (voir tableau 3).
- 47 On retrouve ainsi des différences significatives entre les deux groupes, concernant le *coping* basé sur le contrôle et le retrait. En revanche, on ne retrouve aucune différence concernant le *coping* centré sur le soutien social et sur le refus.
- 48 L'analyse corrélationnelle des différentes variables met en évidence une relation entre la santé mentale et certaines stratégies de *coping*. En effet, l'étude de corrélation indique une corrélation négative entre l'intensité du score global au GHQ-28 et le *coping* de contrôle ($r = -.28, p < .001$) ainsi qu'une corrélation positive entre l'intensité du score global au GHQ-28 et le *coping* de retrait ($r = .412, p < .001$).
- 49 En revanche, la santé mentale n'est pas corrélée de façon significative avec le *coping* de soutien et de refus.

- 50 Les résultats nous montrent que le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique se différencie de l'autre groupe de manière significative. Les étudiants en détresse ont

Tableau 3

Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine de Coping par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique

Variables	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse (n = 54)		Groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse (n = 36)		t
	M	ET	M	ET	
	Coping contrôle	54,87	9,35	58,72	
Coping retrait	38,57	8,84	32,36	6,56	- 3,81***
Coping soutien social	32,63	5,52	33,44	7,68	.54
Coping refus	33,39	6,24	31,61	6,46	- 1,29

- 51 Note. * $p < .05$. *** $p < .001$.

Table 3

Scores obtained at the Toulouse Coping Scale by students presenting a high level of psychological distress and by the group of students presenting a low level of psychological distress

- 52 bien plus de stress et une moins bonne estime de soi sur quatre dimensions, avec des stratégies d'ajustement plus centrées sur le retrait et moins sur le contrôle. Ils ont tendance à se replier et à fuir la situation plutôt que d'essayer de la contrôler, comme peuvent le faire les autres étudiants.
- 53 Afin d'appréhender l'importance relative des variables qui ont un impact sur la santé psychique des étudiants, une analyse de régression multiple «pas à pas» a été effectuée. Nous ne retiendrons de cette analyse que les variables significatives.
- 54 Les résultats de l'analyse de régression présentés au tableau 4 indiquent que la dimension «stress émotionnel» explique 35% de la variance des résultats au GHQ et la dimension «stress socio-affectif» 5%, pour un total de 40% de variance expliquée. Il apparaît donc que le stress émotionnel a un impact important sur la détresse psychologique des étudiants. Ainsi, plus l'étudiant exprime du stress émotionnel caractérisé par de la préoccupation et du découragement, plus la détresse psychologique augmente.
- 55 Une attention particulière a été portée aux variables sociodémographiques dans la mesure où elles pouvaient avoir un impact sur la détresse des étudiants. Dans le cadre de

notre recherche, si l'on compare le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique aux autres,

Tableau 4

Régression multiple des variables stress émotionnel et stress socio-affectif sur le score total au GHQ

Variables dans l'équation	B	Bêta	t	R	R ²	ΔR ²
Stress émotionnel	.512***	.360	2,95	.595	.354	.354***
Stress socio-affectif	.337*	.319	2,61	.633	.401	.047*
Constante	- 4,40					

56 Note. * $p < .05$. *** $p < .001$.

Table 4

Multiple regression of emotional stress and socio-affective stress variables as regards the total score of General Health Questionnaire

57 nous ne retrouvons aucune différence significative concernant les variables sociodémographiques à savoir le sexe, la formation, la profession des parents, le logement et le financement des études. De plus, la variable «sexe» ne joue pas de rôle prépondérant au niveau du stress perçu. Ces résultats peuvent paraître surprenants au vu de la littérature et sont peut-être en lien avec le type de notre population à savoir les étudiants de grandes écoles et la taille réduite de notre échantillon.

Discussion

58 Face à cette situation stressante que peut représenter le projet professionnel, les étudiants ne réagissent pas tous de la même façon. Les résultats soulignent l'existence de deux profils correspondant aux niveaux faible et élevé de détresse psychologique. En effet, les étudiants en détresse se différencient de manière significative au niveau du stress perçu, de l'estime de soi et des stratégies de *coping* utilisées.

59 Le niveau de détresse psychologique est associé à une perception accrue du stress. Les étudiants en détresse ont tendance à modifier l'évaluation de la situation en la rendant plus menaçante, d'où un renforcement du stress perçu et, plus particulièrement, du stress émotionnel. Ils réagissent avec une anxiété plus élevée et sont donc beaucoup plus inquiets pour leur avenir, avec des difficultés d'organisation, et ont tendance à éprouver des sentiments négatifs comme de l'impuissance ou encore un manque de contrôle. Ces résultats corroborent le travail de Bruchon-Schweitzer (2002) qui montre que l'anxiété et la dépression renforcent le stress perçu dans le sens où les sujets anxieux et dépressifs perçoivent les événements stressants comme plus menaçants.

60 Concernant l'estime de soi, les résultats sont intéressants dans la mesure où le groupe d'étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique a tendance à avoir une

estime de soi plus faible au niveau de l'estime de soi émotionnel, physique et futur. En revanche, l'estime de soi scolaire et l'estime de soi social restent élevées en dépit de la détresse psychologique. Nous pouvons peut-être les expliquer de la façon suivante: le fait d'avoir intégré une école supérieure de commerce pourrait avoir une incidence sur l'estime de soi des étudiants dans la mesure où il s'agit d'une réussite. Ils ont en effet obtenu un concours relativement difficile et reconnu, ce qui représente une réussite personnelle, en particulier intellectuelle et sociale. Cela corroborerait la théorie de James (1890, cité par Bariaud & Bourcet, 1994) selon laquelle l'estime de soi correspond au rapport entre les réussites et les aspirations: si les réussites se situent à un niveau égal ou supérieur aux aspirations, l'estime de soi qui en résulte est alors élevée. De plus, le soutien de la part des pairs et/ou des enseignants peut également avoir un effet positif sur l'estime de soi.

- 61 Ce résultat renforce l'idée selon laquelle l'estime de soi est une composante essentielle de la santé mentale dans la mesure où un niveau faible d'estime de soi est souvent associé à de l'anxiété, voire à de la dépression (Coopersmith, 1984; Rosenberg, 1986, cité par Bariaud & Boucert, 1994).
- 62 De même, en ce qui concerne les stratégies d'ajustement, nos résultats suggèrent que l'étudiant en détresse utilisera plus souvent des stratégies de retrait, avec la fuite ou l'évitement du problème, tandis que l'étudiant avec un faible niveau de détresse aura davantage recours aux stratégies de contrôle qui lui permettent de ne pas se laisser envahir par ses émotions et de contrôler activement la situation. Le même type de résultats est retrouvé dans l'étude de Seiffge-Krenke (1994), qui portait sur une population de jeunes âgés de 12 à 20 ans. Les sujets cliniques et non cliniques utilisaient autant des stratégies d'ajustement comme rechercher des informations, demander des conseils ou encore faire des efforts. En revanche, les sujets cliniques se caractérisaient par davantage de stratégies de retrait, de déni, d'évitement ou encore d'attitudes fatalistes. Ils avaient en effet des scores de retrait deux fois plus élevés que le groupe contrôle. Ces résultats sont intéressants même si notre population est un peu plus âgée que la population de l'étude de Seiffge-Krenke. De plus, d'après Seiffge-Krenke (1994), le *coping* de retrait est particulièrement pertinent pour différencier certains groupes cliniques. Il constitue en effet une réponse aux stressors, quand les ressources personnelles et contextuelles font défaut (Holahan & Moos, 1987).
- 63 Ainsi, il semblerait qu'un style de *coping*, comme les stratégies de contrôle, soit plus efficace que les stratégies de retrait ou de refus, pour réduire les manifestations psychologiques du stress et la souffrance psychique induite par l'évènement (Grebot & Barumandzadeh, 2005). Le *coping* de contrôle modère la relation stress-détresse dans la mesure où il permet à l'étudiant de maîtriser ou diminuer l'impact de l'agression sur son bien-être physique et psychologique (Lazarus & Folkman, 1984; Rivolier, 1989). L'étude de l'efficacité du *coping* vis-à-vis de la détresse émotionnelle a fait l'objet de nombreuses recherches, principalement dans le domaine de la santé. Dans l'ensemble, les recherches récentes ont montré qu'un *coping* centré sur le problème (Bruchon-Schweitzer, 2002) réduisait la tension subie par l'individu en atténuant ou en éliminant le stressor. De plus, ce type de stratégie est corrélé négativement avec l'anxiété et la dépression d'après plusieurs études (Bolger, 1990; Felton & Revenson, 1984; Terry, 1994, cités par Bruchon-Schweitzer, 2002).
- 64 Néanmoins, la portée des résultats de notre étude doit être limitée, compte tenu d'un certain nombre de contraintes. Il faut tout d'abord souligner une limite méthodologique

liée à la passation d'auto-questionnaires de façon collective. Ensuite, le positionnement des étudiants sur chacune des dimensions des différents outils peut répondre à une forme de normativité sociale. En effet, ce type de questionnaire peut provoquer des attitudes de survalorisation. La connotation positive ou négative des items n'échappe pas aux sujets qui peuvent présenter, dans un désir de reconnaissance et/ou de défense de soi, une image d'eux-mêmes différente de celle qu'ils ont réellement. De plus, l'étude nécessiterait des comparaisons avec d'autres milieux étudiants.

Conclusion

- 65 La dynamique du stress perçu face au choix professionnel, via les différentes stratégies de *coping* mises en place, n'est pas forcément aisée à comprendre parce qu'un grand nombre de variables semble intervenir dans l'explication des niveaux de stress. En effet, dans un contexte similaire, le projet professionnel, la quantité de stress ressenti par les étudiants peut varier de façon considérable. Nous avons vu que, face à cette situation stressante, les étudiants ne réagissent pas de la même façon, avec des répercussions plus ou moins importantes sur leur santé mentale. Ainsi, il semblerait que le *coping* centré sur le contrôle et le soutien social soit plus efficace que les stratégies de retrait ou de refus pour réduire les manifestations psychologiques du stress et la détresse psychologique induite par l'évènement.
- 66 Cette étude préliminaire nécessite d'être encore approfondie et confirmée par une méthode comparative et par la prise en compte de la personnalité des étudiants.

BIBLIOGRAPHIE

- André, C., & Lelord, F. (2002). *L'estime de soi: s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob.
- Bariaud, F., & Bourcet, C. (1994). Le sentiment de la valeur de soi. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 3, 271-290.
- Bettschart, W., Plancherel, B., & Bolognini, M. (1991). Validation du questionnaire de Goldberg (General Health Questionnaire, GHQ) dans un échantillon de population âgée de 20 ans. *Psychologie médicale*, 23(9), 1059-1064.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la Santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris: Dunod.
- Campbell, J.D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of personality and social psychology*, 59(3), 538-549.
- Cazals, M.-P., & Baubion-Broye, A. (1997). Comparaison à autrui et bien-être psychologique chez les jeunes en situation professionnelle précaire. *Les Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 33, 52-60.
- Cheng, C. (2003). Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 425-438.

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 386-396.
- Compas, Y. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101 (3), 393-403.
- Coulon, A. (1997). *Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire*. Paris: Presses universitaires de France.
- Coopersmith, S. (1959/1984). *Manuel de l'inventaire d'estime de soi (SEI)*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.
- Cramer, Ph. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of Personality*, 66(6), 919-946.
- Davidson, F., & Choquet, M. (1988). *Le suicide de l'adolescent: étude épidémiologique et statistique*. Paris: ESF.
- Desbrosse-Baloche, C. (2000). *Baromètre santé/vie scolaire en milieu étudiant lyonnais 1997/1998*. Thèse de médecine, université Lyon I.
- Esparbès-Pistre, S. (1997). *Représentation de sa maladie et stratégies de faire face à l'adolescence: une approche interactionniste de sujets atteints de cancer ou de diabète*. Thèse de Doctorat de 3^e cycle, université Toulouse II.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D.P., & Williams, P. (1998). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson: Windsor.
- Graziani, P. (2001). Stress, anxiété et stratégies d'ajustement. In P. Graziani, M. Hauteckète, S. Rusinek & D.Servant (Éd.), *Stress, anxiété et trouble de l'adaptation* (pp.91-103). Paris: Acanthe/Masson.
- 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*, 163, 561-567.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L., & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety buffering function. *Journal of personality and social psychology*, 63, 913-922.
- Grignon, C. (2000). *Les conditions de vie des étudiants. Enquête de l'observatoire de la vie étudiante*. Paris: Presses universitaires de France.
- Guilbert, P., Baudier, F., & Gautier, A. (2001). *Baromètre santé 2000*. CFES.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Haut Comité de santé publique (1997). *Santé des enfants, santé des jeunes* (Rapport du HCSP à la conférence nationale de la santé).
- Holahan, C.J., & Moos, R. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Kohn, P.M., & Milrose, J.A. (1993). The inventory of high-school students' recent life experiences: A decontaminated measure of adolescents' hassles. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(1), 43-55.
- 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*, 161, 147-153.

- Larson, J.H., Butler, M., Wilson, S., & Allgood S. (1994). The effects of gender on career decision problems in young adults. *Journal of Counseling & Development, 73*, 79-84.
- Lazarus, R.S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavior Medicine, 7*, 375-389.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lemyre, L., & Tessier, R. (1988). Mesure de Stress Psychologique (MSP): se sentir stressé(e). *Revue Canadienne des Sciences du comportement, 20*, 302-321.
- Mallet, P. (2002). L'anxiété suscitée par l'avenir scolaire et professionnel au cours de l'adolescence: la formation d'une anxiété sociale majeure, *Carrièreologie, 8*(3), 599-618.
- Oubrayrie, N., Safont, C., & Tap, P. (1991). Identité personnelle et intelligence sociale. À propos de l'estime de soi (sociale). *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 9*(10), 63-76.
- Oubrayrie, N., De Léonardis, M., & Safont, C. (1994). Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'adolescent: l'ETES. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 44*(4), 309-317.
- Pariante, P.-D., & Guelfi, J.-D. (1990). Inventaires d'auto-évaluation de la psychopathologie chez l'adulte. 1^{re} partie: inventaires multidimensionnels. *Psychiatrie et psychobiologie, 5*, 49-63.
- Paulhan, I., & Bourgeois, M. (1995). *Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris: Presses universitaires de France.
- Pedinielli, J.-L. (1992). *La psychosomatique et alexithymie*. Paris: Presses universitaires de France.
- Plancherel, B. & Bolognini, M. (1999). À propos de la gestion du stress chez les adolescents: une brève revue de la question. *Pratiques psychologiques, 4*, 63-75.
- Printemps, C., Cohen, S., Poisson, M.-A., Gibert, M.-H., Crowe Mc Cann, C., & Quera Salva M.-A. (1999). Sommeil et vigilance des étudiants, *Santé Publique, 11*(1), 17-28.
- Réveillère, C., Nandrino, J.-L., Sailly, F., Mercier, C., & Moreel, V. (2001). Étude des tracas quotidiens des étudiants: liens avec la santé perçue. *Société Médico-Psychologique, 159*, 460-465.
- Rivolier, J. (1989). *L'homme stressé*. Paris: Presses universitaires de France.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rouvière, H. (1994). *L'estime de soi et les stratégies de coping aux risques de la maladie du cancer et du SIDA*. Thèse de Doctorat de 3^e cycle, université Toulouse Le Mirail.
- Safont, C. (1992). *Orientation de soi à l'adolescence: ces relations avec l'estime de soi et la compétence sociale*. Thèse de Doctorat de 3^e cycle, université Toulouse Le Mirail.
- Seiffge-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustement aux situations stressantes du développement: comparaison d'adolescent normaux et d'adolescents perturbés. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle, 23*(3), 313-327.
- Sordes-Ader, F. (1996). *Les conséquences psychologiques du cancer: anxiété, estime de soi, projets et stratégies de coping des adolescents*. Thèse de Doctorat de 3^e cycle, université Toulouse le Mirail.
- Sordes-Ader, F., Lévêque, G., Oubrayrie, N., & Safont-Mottay, C. (1998). Présentation de l'échelle toulousaine de l'estime de soi: L'ETES. In M.Bolognini & Y.Prêteur (Éd.), *Estime de soi. Perspectives développementales* (pp.167-182). Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- Spielberger, C.-D. (1993). *Inventaire d'anxiété état-trait, Forme Y (STAI-Y). Traduction et validation française par M.Bruchon-Schweitzer et I.Paulhan*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.
- Stewart, S.M., Betson, C., Lam, T.H., Marshall, I.B., Lee, P.W.H., & Wong, C.M. (1997). Predicting stress in first year medical students: A longitudinal study. *Medical Education, 31*, 163-168.

Tap, P., Esparbès-Pistre, S., Lacoste, S., Lamia, A., Lévêque, G., & Sordes-Ader, F. (2002, janvier). *L'Orientation scolaire et/ou professionnelle comme source potentielle de stress* (Rapport final financé par le Conseil Régional Midi-Pyrénées).

Vandettoren, S. (2001). *Besoins d'informations en santé des étudiants. Enquête du Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive de Bordeaux*. Thèse de doctorat de Médecine: Santé Publique, université de Bordeaux 2.

Vinay, A., Esparbès-Pistre, S., & Tap, P. (2000). Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, 4(1), 9-29.

Wolf, T.M., Von Almen, T.K., Faucett, J.M., Randall, H.M., & Franklin, F.A. (1991). *Psychosocial changes during the first year of medical school*. *Medical Education*, 25, 174-181.

NOTES

1. Les Baromètres Santé ont été créés pour aider au pilotage de certains programmes de prévention, en particulier dans le cadre du Fond national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires. Ils sont donc intimement liés au domaine de la promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation pour la santé.
2. L'alexithymie est décrite par Pedinielli (1992) à partir de quatre dimensions: l'incapacité à exprimer verbalement les émotions, la limitation de la vie imaginaire, la tendance à recourir à l'action pour éviter la résolution des conflits et la description détaillée des faits, événements et symptômes physiques. Elle est considérée comme un effet du stress, impliquant l'incapacité d'identifier les événements stressants et de produire des stratégies adaptatives efficaces.

RÉSUMÉS

Cette étude a pour objectif d'évaluer la santé psychique des étudiants inscrits en première année d'école supérieure de commerce et ses liens avec le stress de l'orientation scolaire et/ou professionnelle, l'estime de soi et les stratégies de *coping*. Les données ont été recueillies auprès de 90 étudiants de première année de l'école supérieure de commerce de Dijon. Les résultats montrent que 60% de ces étudiants présentent des seuils significatifs de détresse psychologique et développent un stress de l'orientation scolaire et/ou professionnelle plus important, une estime de soi plus faible et des stratégies de *coping* centrées principalement sur le retrait.

The aim of this study is to assess the psychological well-being of first year business school students and its links to the stress generated from choosing a professional orientation, self-esteem and coping. The data was collected from 90 first year students at the Burgundy School of Business. The study shows that 60% of the evaluated students indeed reveal significant psychological distress levels and develop higher stress levels as regards their school and/or professional orientation, a lower self-esteem and a behavioural disengagement.

INDEX

Mots-clés : Coping, Estime de soi, Étudiants, Projet professionnel, Santé mentale, Stress

Keywords : Mental health, Professional orientation, Self-esteem, Students

AUTEURS

LAETITIA STRENNA

Doctorante en psychologie, Université de Bourgogne, Laboratoire de Psychopathologie et Psychologie Médicale (esplanade Érasme, BP 26513, 21065 Dijon Cedex)/ Professeur à l'École supérieure de commerce de Dijon. Thèmes de recherche: santé mentale, stress, personnalité, estime de soi. Courriel: laetitia.strenna@escdijon.eu

KHADIJA CHAHRAOUI

Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie, Université de Bourgogne, Laboratoire PPM. Thèmes de recherche: stress, traumatisme, santé.

AUBELINE VINAY

Maître de conférences de psychologie clinique et de psychopathologie, Université de Bourgogne, Laboratoire PPM. Thèmes de recherche: handicap, précarité sociale, abandon, adoption.