

**L'évaluation de la santé mentale des étudiants en psychologie à
l'université Larbi Ben M'hidi, Oum El Bouaghi.
Assessment of students' mental health at Larbi Ben M'hidi
University, Oum El Bouaghi.**

**Farida Benaissa*, Université larbi ben mhidi oum el bouaghi, Algérie.
fridapsy@yahoo.fr**

Date de réception: (19/09/2020) , Date de révision: (30/12/2020), Date d'acceptation : (10/03/2021)

Résumé :

Une multitude de facteurs influence la santé mentale de l'étudiant et par cette étude, nous avons tenté d'évaluer quelques aspects de santé mentale de 125 étudiants en psychologie clinique à l'université Oum El Bouaghi, par un auto-questionnement le -SCL-90-R. les résultats ont révélé la présence de signes d'une détresse psychologique qui s'expriment par plusieurs symptômes ; tel que des signes dépressifs, d'anxiété, et des symptômes d'ordre psychosomatique. L'objectif de cette étude est la promotion de la santé mentale de l'étudiant, tout d'abord en prenant conscience de la présence des troubles psychologiques ou mentaux, afin d'améliorer la prise en charge adéquate et à temps. Et aussi, prévoir des actions de prévention et de psycho - éducation. Dès lors, le bien - être physique et psychologique de l'étudiant auraient des retombées positives sur la performance et la réussite académique.

Mots clés : Santé mentale - Etudiant - SCL-90-R – Evaluation psychologique - Troubles psychologiques – Détresse psychologique.

Abstract

Several factors affect the student's mental health. Thru the present study, we will attempt to assess some aspects of the mental health of 125 students in Clinical Psychology at the University of Larbi Ben M'hidi, Oum El Bouaghi. To do so, we used the SCL-90-R. The results revealed the presence of signs of depression, anxiety and psychosomatic symptoms.

The objective of this study was to promote the student's mental health by raising awareness of the presence of the psychological disorders in order to provide an adequate treatment in time. Furthermore, it is important to plan in advance a prevention plan of action concerning psychological education. As a result, the physical and mental well-being of the student would have a positive impact on his performance and academic success.

Key words: Mental health, student, SCL-90-R, psychological assessment, psychological disorders, psychological distress

*Auteur correspondant: Farida Benaissa, Email: fridapsy@yahoo.fr

Introduction:

Selon l'OMS, la santé mentale est définie comme est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. (OMS, 2013. Repéré le 06 juin 2019 à https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/. Et la santé mentale n'est pas qu'absence de pathologie et de troubles mentaux (OMS, 2013), elle englobe le bien-être physique, social et psychologique. Dans la même ligne d'idée, Carre, et al. (2018, p5) parle d'aspect multicausal de la santé mentale, d'approches multifactorielles, et les liens qui existent entre santé mentale, santé physique et développement socioéconomique des pays font de la santé mentale un enjeu de santé publique. (Les psychologues dans le champ de la santé mentale : les perspectives en promotion de la santé mentale positive. Repéré le 06 juin 2020 à <https://doi.org/10.1016/j.prps.2018.11.009>)

La santé mentale est donc, déterminée par plusieurs facteurs, biologique, environnementale, et même socio – économique. C'est un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. En Algérie, les prémises d'un programme national de santé mentale a vu le jour en 2001. Il avait pour objectif l'organisation des soins des troubles mentaux de la population en général et avait également accordé un intérêt particuliers à la santé mentale des élevés des trois niveaux. En 2012, une volonté politique de donner à la santé mentale la place qui lui revient s'est traduite par la mise en place, au niveau du MSPRH, d'une sous-direction spécifiquement dédiée à la promotion de la santé mentale. En octobre 2014, a l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale le projet d'élaboration d'un plan national de promotion de la santé mentale a été annoncé. En octobre 2014, a l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale le projet d'élaboration d'un plan national de promotion de la santé mentale a été annoncé. Promotion de la santé mentale en Algérie, faire face aux nouveaux défis, développer des réponses adaptées, (2018). [www. Santé.gov.dz-prévention-MH-PolyBrief](http://www.Santé.gov.dz-prévention-MH-PolyBrief). Consulté le 20 -05 – 2020. En 2017, le ministère de la santé a lancé un plan national de promotion de la santé mentale qui s'étalera jusqu'au 2020 en engageant plusieurs secteurs partenaires. Ce plan comporte 6 axes stratégiques :

- 1 - Actualiser le cadre réglementaire en matière de promotion et de protection des droits de l'homme pour les personnes atteintes de troubles mentaux.
 - 2 - Développer l'approche de santé de proximité en matière de santé mentale
 - 3 - Adapter les stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale à toutes les étapes de la vie.
 - 4 - Développer une approche multisectorielle globale et coordonnée.
 - 5 - Renforcer la formation et développer la recherche en santé mentale.
 - 6 - Développer le système d'information et la communication en santé mentale.
- L'un des objectifs du 3eme axe concerne la promotion de la santé mentale en milieu spécifique de vie et de travail. Parmi les actions proposées pour atteindre cet objectif, une action concrétisée par des mesures à prendre: la formation continue pour les psychologues des unités de suivi et de dépistage au niveau des écoles et le développement des centres d'écoute en milieu de l'université. Promotion de la santé mentale en Algérie, faire face aux nouveaux défis, développer des réponses adaptées, (2018). [www. Santé.gov.dz-prévention-MH-PolyBrief](http://www.Santé.gov.dz-prévention-MH-PolyBrief).

En suivant les actions du plan national de la promotion de la santé mentale, Plusieurs cellules d'écoute étaient lancées par plusieurs d'universités (Oran, M'sila...) afin d'apporter une aide et un soutien psychologiques aux étudiants. Seulement, nous constatons une insuffisance de structure de prise en charge et de personnels (psychologues, médecins) formés et disponibles pour cette catégorie de la population 1 – 1 – la santé mentale à l'université :

Pour une meilleure intégration pédagogique, se préoccuper de la santé mentale de l'étudiant nous semble primordial. Plusieurs études ont confirmé que le passage de la vie collégienne constitue un changement rapide où l'étudiant se retrouve dans un état de vulnérabilité et plusieurs pathologies peuvent apparaître comme la dépression qui est très fréquente, les tentatives de suicide, les conduites addictives. D'autres études ont montré également, que les problèmes de santé mentale chez les étudiants sont plus élevés que chez une population de même âge. (Migeot & al, 2006, p196) cette nouvelle vie rythmée par les examens et autres épreuves de sélection engendre un haut niveau de stress et pour certains étudiants, les conséquences psychologiques peuvent aller au-delà et s'observer en termes cliniques, par un épisode dépressif majeur ou des pensées suicidaires (Véron, Sauvage, Le Barbenchon, 2019, p2, Risque suicidaire et dépression : diagnostic en porte-à-porte auprès d'étudiants français vivant en résidence universitaire. Repéré le 12 juin 2019 à <https://10.1016/.pstf.2018.12.001>) Cependant, ces années universitaires représentent un moment propice pour promouvoir la santé mentale de cette population.

Dans notre contexte, nous avons observé une absence de structure de prise en charge et de personnels (psychologues, médecins) formés et disponibles pour cette catégorie de la population. Plusieurs études ont confirmé qu'une souffrance psychologique à cette période, a des répercussions sur les études et aussi peut y avoir des conséquences à long terme. (Saleh, Camart., Sbeira, Charrouf, Romo, 2018, Santé mentale et gestion du stress chez des étudiants à l'université : mise en place et évaluation d'un programme de gestion du stress par internet. Repéré le 07 juin 2019 à www.universante-urepsss.fr/wp-content/uploads/2018/06/saleh.pdf.)

En Algérie, les enquêtes épidémiologiques concernant l'état de la santé mentale des étudiants sont inexistantes, et particulièrement, les études sur la prévalence des troubles psychologique et mentaux et les facteurs de risques chez les étudiants. Ce constat établi, il nous a paru intéressant d'explorer et évaluer à l'aide du SCL-90-R version arabe, l'état de santé mentale des étudiants en psychologie à l'université d'Oum el Bouaghi.

Ainsi, dans l'étude qui va suivre, nous allons essayer d'identifier les différentes pathologies d'ordre psychologique et mental et par conséquent dévoiler les besoins des étudiants en matière de santé mentale. Ce qui permettrait, sans doute, de proposer des prises en charge appropriées et des programmes de prévention. Egalement, le dépistage rapide de l'état de santé mentale de l'étudiant, permet également de diminuer l'apparition des troubles mentaux et aussi leur chronicité.

2 - Méthodologie :

Nous avons mené une enquête du type exploratrice, afin de générer de nouvelles connaissances qui permettront de formuler de nouvelles questions et ainsi de proposer des hypothèses de recherche. L'objectif de notre étude est l'identification les différents types de symptôme en lien avec la santé mentale des étudiants en psychologie clinique à l'université Larbi Ben M'hidi Oum el bouaghi. L'enquête s'est déroulée à la fin de juin.

2 – 1 - Echantillon :

L'échantillon de cette étude est de type non- probabiliste intentionnel.

Population cible : les étudiants de l'université d'Oum El Bouaghi. Puis nous avons choisi la portion de la population cible ; les étudiants en sciences sociales et enfin nous avons déterminé notre échantillon auquel nous avons accès ; 125 étudiants en psychologie clinique entre licence 50 filles et 4 garçons, master I : 49 filles et 10 garçons et master II : 10 filles et 2 garçons. Nous constatons et comme le montre le tableau n°1, que l'effectif des filles est supérieur à celui des garçons, mais nous avons traité l'échantillon sans différenciation (filles/garçons), vu le nombre réduit des étudiants de sexe masculin. (voir tableau n°1)

Tableau n° 1 : répartition de l'échantillon selon les 3 niveaux

	Licence	Master1	Master2
filles	50	49	10
garçons	4	10	2
total	54	59	12

Dans le tableau n°2, nous constatons que le pourcentage de la 1^{ème} tranche (21 ans - 25 ans) est plus élevé, c'est l'âge le plus adapté au parcours universitaire. La tranche (26ans – 30ans) est classée deuxième, la tranche (31 ans – 36ans) et 45ans concerne les étudiants qui ont repris les études après une interruption pour plusieurs raisons d'ordre sociales ou autres.

Tableau n°2 : Les tranches d'âge :

âge	nombre
21ans - 25ans	93
26ans - 30ans	18
31ans - 36ans	10
46ans	4
total	125

2 – 2 - L'outil de travail :

Après un état des lieux des connaissances scientifiques disponible, notre choix s'est porté sur SCL-90- R (Symptom Checklist-90 items-Revised). Cet inventaire d'auto évaluation est un outil de dépistage rapide et objectif de perturbations psychologiques et de profil psychopathologique. Il était développé par Derogatis et son équipe en 1973 pour évaluer des patients se présentant en ambulatoire lors de consultation psychiatrique. (SCL-90- R, Repéré le 02 – avril – 2019 à <https://www.psyco-dz.info/2017/09/pdf-scl-90-r.html>.)

La validation en arabe était réalisée par plusieurs chercheurs nous citons à titre d'exemple, Ahmed Abdelh El charifine et Nidhal Kamal El charifine qui ont validé cet outil pour la société jordanienne.

البيبة الأردنية SCL-90-R القائمة المعدلة للأعراض المرضية (Repéré le 12 avril 2019 à <https://platform.almanhal.com/Files/2/49681>,

Dans le contexte algérien, les qualités psychométriques de cet outil étaient analysées à l'université de M'sila.

دراسة ميدانية بجامعة لونيبي علي Sci-90-r الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية خرموش، سعود (2016).
البلدية وجامعة محمد بوضياف بالمسيلة مجلة سلوك ،

Repéré le 12 avril 2019 à revue.univ-mosta.dz > soulouk > article > view)

Les qualités psychométriques rapportés du SCL-90- R sont élevées : l'alpha de Cronbach = 0.90. Cet inventaire de symptômes psychologiques en auto-questionnaire comprend **9 échelles symptomatologiques qui sont explorées grâce à 90 questions ou items**. Les 9 échelles cliniques évaluent la somatisation(SOM), dépression (DEP), anxiété (ANX), hostilité (HOS), anxiété phobique (PHOB), l'obsession-compulsion (O-C), la sensibilité interpersonnelle

(SENS), les idées paranoïdes (PAR), et des traits psychotiques (PSY) plus des questions supplémentaires évaluant divers symptômes. Pour chaque question, les réponses se situent sur une échelle de 5 modalités de réponse allant de 0 (pas du tout), 1 (un peu), 2 (modérément), 3 (beaucoup) et 4 (excessivement). La consigne du questionnaire consiste à évaluer la gêne occasionnée pendant la dernière semaine. SCL-90-R peut être utilisé tant auprès des adultes que chez des adolescents de 14 ans ou plus. Le temps requis pour l'administration et la cotation est de 15-20 minutes. Le questionnaire a été téléchargé et imprimé. (SCL-90-R Repéré le 02 – avril – 2019 à <https://www.psycodz.info/2017/09/pdf-scl-90-r.html>.) La passation s'est faite en papier crayon. Et nous avons prévu une analyse descriptive des scores obtenus pour évaluer les signes cliniques les plus répandus chez les étudiants. L'analyse descriptive était réalisée à l'aide du logiciel SPSS. Les résultats seront présentés selon la technique statistique le tri à plat ; présentation des fréquences les pourcentages et la moyenne. Le tri à plat est un calcul de % effectué question par question, son but est de déterminer comment les réponses se répartissent sur les différentes modalités proposées. Dans notre étude, nous n'avons pas analysé les sous-échelles les idées paranoïdes (PAR), et des traits psychotiques (PSY), car dans les résultats que nous avons obtenus, les signes qui relèvent des traits paranoïdes et psychotiques sont inexistantes.

3- Résultats :

Pour chaque question, nous avons réalisé une analyse descriptive en reportant les scores les plus significatifs pour notre étude.

SSomatisation (SOM):

11 items pour évaluer les problèmes d'ordre somatique.

Le tableau n°3 : les scores de la somatisation

Les questions	0- pas du tout		1-un peu		2-moderément		3-beaucoup		4-excessivement		Moyenne
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1-Maux de tete	49	39.2	32	25.6	21	16.8	14	11.2	9	7.2	1.22
2- Faiblesses ou étourdissements	59	44.8	31	24.8	20	16	9	7.2	9	7.2	1.07
3- Facilement irrité(e) ou contrarié(e)	38	30.4	29	23.2	26	20.8	20	16	12	9.6	1.51
4- Sentiment de solitude	43	34.4	26	20.8	22	17.6	16	12.8	18	14.4	1.52
5- Nausées, douleurs ou malaises à l'estomac	47	37.6	26	20.8	14	11.2	24	19.2	14	11.2	1.46
6 - Douleurs musculaires	56	44.8	25	20.0	19	15.2	17	13.6	7	5.6	1.15

7 - Difficulté à prendre votre souffle	66	52.8	24	19.2	18	14.4	9	7.2	8	6.4	0.95
8 - Bouffées de chaleur ou frissons	41	32.8	29	23.2	26	20.8	19	15.2	10	8	1.42
9 - Engourdissements ou picotements dans certaines parties du corps (ex. bras, jambes, figure...)	54	43.2	28	22.4	23	18.4	13	10.4	7	5.6	1.13
10- Sensation de lourdeur dans les bras et les jambes	55	44.0	22	17.6	25	20.0	10	8.0	13	10.4	1.23
11- Sentiment que tout est un effort	25	20.0	29	23.2	23	18.4	26	20.8	22	17.6	1.93

Les scores de la modalité « pas du tout » sont les plus élevés, pour toutes les réponses. Sauf pour la dernière question où 23.2% des étudiants ont un peu le sentiment que tout est un effort et 20.8% ont répondu par beaucoup. Nous pensons que cette réponse est plutôt liée à un état de fatigue qu'à une maladie.

La dépression (DEP) :

13 items pour dépister les symptômes relatifs à l'état dépressif.

Tableau n°4 : les scores de la dépression

Les questions	0- pas du tout		1- un peu		2- modérément		3-beaucoup		4-excessivement		Moyenne
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1 - Nervosité ou impression de tremblements intérieurs	42	33.6	35	28.0	23	18.4	18	14.4	7	5.6	1.30
2- Diminution du plaisir	65	52.0	26	20.8	20	16.0	10	8.0	4	3.2	0.90

ou de l'intérêt sexuel -											
3- Sentiment de vous sentir au ralenti ou de manquer d'énergie	28	22.4	40	32.0	20	16.0	24	19.2	13	10.4	1.63
4- Pensées en relation avec la mort	93	74.4	15	12.0	6	4.8	6	4.8	5	4.0	0.52
5- Pleurer facilement	24	19.2	34	27.2	17	13.6	14	11.2	36	28.8	2.03
6- J'ai l'impression d'être coincé ou pris au piège	47	37.6	31	24.8	19	15.2	15	12	13	10.4	1.33
7- Vous blâmez vous-même pour certaines choses	28	22.4	24	19.2	31	24.8	27	21.6	15	12	1.82
8- Douleurs au bas du dos	33	26.4	28	22.4	20	16.0	19	15.2	25	20	1.80
9 - Des choses me tracassent ou me tourmentent trop	23	18.4	30	24	27	21.6	24	19.2	21	16.8	1.92

-10 Senti ment de tristes se	47	37.6	18	14.4	21	16.8	28	22.4	11	8.8	1.50
11- Vous en faire à prop s de tout de rien	22	17.6	25	20	28	22.4	34	27.2	16	12.8	1.98
12- Manq ue d'inté rêt pour tout	41	32.8	25	20	33	26.4	16	12.8	10	8	1.43
13- Senti ment de pessi mism e face à l'aven ir	66	52.8	16	12.8	18	14.4	18	14.4	7	5.6	1.07

Pour la première et la deuxième question la modalité de réponse « pas du tout » prédomine avec respectivement 42% (M = 1.30) et 65% (M = 0.90). Par contre la 3ème question, le score le plus élevé est celui de un peu 32%, (M = 1.63). Concernant la 4ème question, il est clair que les idées suicidaires ne dominent pas dans notre échantillon avec un 93% pour la réponse pas du tout (M = 0.52). Mais, il ne faut pas omettre les autres scores (12% un peu, 4.8% modérément, 4.8% beaucoup, 4% excessivement) qui révèle la fréquence des idées de suicide.

28.8% de notre échantillon pleure excessivement, par contre 27.2 pleurent peu (M = 2.03). Le score le plus élevé de la 6ème question est celui de pas du tout (37.6%). 24.8% ont répondu par modérément pour la question se blâmer pour certaines choses (M = 1.82). Par la même modalité de réponse, nous avons obtenu 21.6%, pour la 9ème question suivie par 19.2% pour la modalité beaucoup. Ce qui est fortement significatif. 27.2% ont répondu pour de la question « vous en faire à propos de tout et de rien » par la modalité beaucoup (M = 1.98).

Même si les scores de la question « manque d'intérêt pour tout », (pas du tout = 32.8%) et la question « sentiment de pessimisme face à l'avenir », (pas du tout = 52.8%), sont plutôt rassurant, mais il ne faut pas omettre les autres scores qui peuvent être très révélateurs de la santé mentale de l'étudiant.

AAxiété (ANX) :

Dans ce questionnaire, l'anxiété se réfère à la tension, aux sentiments d'appréhension, à la nervosité et à l'inquiétude que le sujet avait ressentie la dernière semaine. 10 items pour évaluer l'anxiété.

Tableau n°5 : les scores de l'anxiété

Les questions	0- pas du tout		1-un peu		2-modérément		3-beaucoup		4-excessivement		Moyenne
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
-1 Douleurs au coeur/ à la poitrine	55	44	21	16.8	23	18.4	15	12	15	12	1.25

2 - Des tremblements	74	59.2	17	13,6	16	12	10	8	8	6,4	0.89
3- Soudainement effrayé sans raison	44	35.2	26	20.8	16	12.8	23	18.4	16	12.8	1.53
4-Moments de terreur / de panique	37	29.6	32	25.6	18	14.4	22	17.6	16	12.8	1.58
5-Avoir des palpitations ou sentir votre coeur battre très vite ou très fort	44	35.2	27	21.6	22	17.6	17	13.6	15	12	1.46
6-Vous sentir craintif	24	19.2	29	23.2	28	22.4	27	21.6	17	13.6	1.87
7-Sentiment de tension / de surexcitation	31	24.8	30	24.0	25	20.0	25	20.0	14	11.2	1.69
8-Sentiment d'être bon à rien	75	60.0	21	16.8	9	7.2	10	8.0	10	8.0	0.87
9- Sentiments qu'il va vous arriver quelque chose de néfaste	48	38.4	24	19.2	22	17.6	15	12.0	16	12.8	1.42
-10 Pensées ou visions qui vous effraient	57	45.6	22	17.6	17	13.6	14	11.2	15	12	1.26

Les scores de la 1ere, la 2eme, le 3eme, la 4eme et la 5eme, 7eme, 8eme, 9eme et 10eme question sont favorable pour la réponse « pas du tout ». Les autres scores sont dispersés et révèlent la présence des signes de l'anxiété dans notre échantillon, qu'il ne faut pas négliger. Seule la 6ème question « le sentiment de tension ou de surexcitation » a obtenu 23.2% pour la modalité un peu (M=1.87). En effet, une deuxième lecture des scores révèlent que tous les symptômes de l'anxiété existent chez presque la moitié de notre échantillon avec une dispersion dans les modalités de réponse, ce qui est fortement significatif pour comprendre mieux l'état actuel de la santé mentale de l'étudiant.

Hostilité (HOS) :

Les recherches ont démontré l'impact pathogène de l'hostilité sur la santé physique et psychologique. 6 items mesurent l'hostilité chez le sujet.

Tableau n°6 : les scores de l'hostilité

Les questions	0- pas du tout		1-un peu		2-modérément		3-beaucoup		4-excessivement		Moyenne
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1-Peur dans les espaces ouverts ou dans la rue	81	64.8	20	16.0	10	8.0	6	4.8	8	6.4	0.72
2-Crise de colère incontrôlable	20	16.0	35	28.0	25	20.0	24	19.2	21	16.8	1.93

3-Envie de frapper, d'injurier ou de faire mal à quelqu'un	104	83.2	12	9.6	4	3.2	4	3.2	1	0.8	0.29
4-Envie de briser ou de fracasser des objets	64	51.2	17	13.6	13	10.4	14	11.2	17	13.6	1.22
5-Vous disputer souvent	50	40.0	31	24.8	24	19.2	13	10.4	7	5.6	1.17
6- Crier et lancer des objets	76	60.8	19	15.2	12	9.6	12	9.6	6	4.8	0.82

Les résultats contenus dans le tableau n°6, révèlent que l'attitude générale des étudiants est plutôt positive par rapport à cette sous- échelle qui évalue les comportements hostiles. Sauf pour la question « crise de colère incontrôlable » où nous observons une dispersion des modalités de réponse : 28% (un peu), 20% (modérément), 19.2% (beaucoup) 16.8% (excessivement) et une moyenne =1.93.

Sensibilité interpersonnelle (SENS):

Cette sous échelle évalue les interrelations, comment être avec l'autre et dans le groupe. Elle contient 9 items.

Tableau n°7 : les scores de la sensibilité interpersonnelle

Les questions	0-pas du tout		1-un peu		2-modérément		3-beaucoup		4-excessivement		Moyenne
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1-Vous sentir facilement blessé(e) ou froissé(e)	45	36.0	25	20	21	16.8	16	12.8	18	14.4	1.50
2-Sentiment que les autres ne vous comprennent pas ou n'ont pas de sympathie pour vous	22	17.6	34	27.2	26	20.8	23	18.4	20	16.0	1.88
3 -Sentiment que les gens ne sont pas aimables ou ne vous aiment pas	48	38.4	31	24.8	20	16	18	14.4	8	6.4	1.26
4-Vous sentir inférieur(e) aux autres	70	56.0	25	20	12	9.6	8	6.4	10	8	0.90
5-Sentiment que l'on vous observe ou que l'on parle de vous	42	33.6	20	16.0	20	16.0	26	20.8	26	20.8	1.65

6-Vous sentir mal à l'aise lorsqu'on vous observe ou que l'on parle de vous	46	36.8	30	24	28	22.4	14	11.2	7	5.6	1.25
7-Vous sentir mal à l'aise dans des foules telles qu'au centre commercial	77	61.6	23	18.4	14	11.2	5	4	6	4.8	0.72
8-Envie de critiquer les autres	56	44.8	32	25.6	23	18.4	6	4.8	8	6.4	1.02
9-Timidité ou maladresse avec les personnes du sexe opposé	43	34.4	27	21.6	25	20.0	15	12.0	15	12.0	1.46

Dans ce tableau, la modalité de réponse pas du tout a dominé. Seul la 2^{ème} question a obtenu des réponses dispersées et le score le plus élevé est celui de « un peu » 27.2%, suivi par 20.8% pour modérément, 18.4% pour beaucoup et 16% pour excessivement (M=1.88). Ces scores peuvent révéler un malaise relationnel que l'étudiant sent (et vit) à l'université, du probablement au manque de communication. Reste à explorer.

OObsession – Compulsion (O-C) :

10 items pour évaluer les comportements obsessionnels et compulsifs.

Tableau n°8 : les scores des symptômes obsessionnels compulsifs

Les questions	0 -pas du tout		1-un peu		2- modérément		3-beaucoup		4- excessivement		Moyenne
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1-Pensées désagréables répétées	23	18.4	30	24.0	28	22.4	28	22.4	16	12.8	1.87
2 - Difficulté à vous rappeler certaines choses	29	23.2	25	20.0	31	24.8	20	16.0	20	16.0	1.82
3- Inquiétude face à la négligence et à l'insouciance	48	38.4	19	15.2	19	15.2	20	16.0	19	15.2	1.54
4-Le sentiment que vous ne pouvez avoir confiance en personne	23	18.4	30	24.0	27	21.6	24	19.2	21	16.8	1.92

5-Faire les choses très lentement pour vous assurer qu'elles sont bien faites	40	32	36	28.8	23	18.4	15	12.0	11	8.8	1.37
6-Besoin de vérifier et de revérifier ce que vous faites	47	37.6	21	16.8	23	18.4	20	16.0	14	11.2	1.46
7-Difficulté à prendre des décisions	24	19.2	26	20.8	33	26.4	23	18.4	19	15.2	1.90
8-l'impression que mon esprit se vide	22	17.6	41	32.8	32	25.6	20	16.0	10	8.0	1.64
9-Difficulté à vous concentrer	16	12.8	34	27.2	37	29.6	26	20.8	12	9.6	1.87
10-Besoin de répéter les mêmes actions telles que toucher , compter, laver...	67	53.6	22	17.6	22	17.6	8	6.4	6	4,8	0.91

La 1ere question a obtenu des scores dispersés ; (24% : un peu, 22.4% : modérément et également, 22.4% : beaucoup) (M=1.87). La présence de ces pensées désagréables, sont-elles liées à l'état d'incertitude dans lequel l'étudiant se retrouve ; la peur de ne pas réussir, de rester en chômage...etc. La présence de ces pensées est l'indicateur de la présence d'une inquiétude et d'un malaise qui auraient un impact directe sur son équilibre psychologique et par conséquent, sur son rendement académique. 24.8% des étudiants ont modérément la difficulté de se rappeler certaines choses. La question qui nous interpelle ici, est-ce-que cette difficulté est liée à celle de l'apprentissage ? Les étudiants se plaignent toujours de difficultés de mémorisation. Cela reste à explorer. Concernant la 4ème question, les scores sont dispersés : 24% pour un peu, 21.6% pour modérément, 19.2% pour beaucoup et 16.8% pour excessivement (M=1.92). Ces scores revelent un manque de confiance qui peut etre lié aussi à un manque de confiance en soi. La 5ème question a obtenu 32% pour la réponse pas du tout, seulement 8.8 ont répondu excessivement. Cela peut dépendre des traits de la personnalité. La meme lecture peut se faire pour la 6ème et la 10ème question. 26.4% des étudiants estiment modérément qu'ils ont des difficultés à prendre des décisions (M=1.90). La question qui suit concerne l'impression que mon esprit se vide, 32.8% ont un peu cette difficulté, 25.6% l'ont modérément et 16% l'ont beaucoup (M=1.64). 27.2% des étudiants souffrent un peu de la difficulté de se concentrer, 29.6% ont répondu par modérément, et 20.8% estiment qu'ils souffrent beaucoup de ce problème. Seulement 9.6% ont répondu par excessivement (M=1.87). Les chiffres des deux dernières questions dévoilent une difficulté qui pourrait entraver le rendement de l'étudiant. Ces scores révèlent certainement une inquiétude face aux résultats des examens, et face aux différentes difficultés que l'étudiant affronte quotidiennement à l'université.

Autres symptomes :

8 items évaluant divers aspects de comportements et de pensées.

Tableau n° 9 : autres symptômes.

Les questions	0- pas du tout		1-un peu		2-moderément		3-beaucoup		4-excessivement		Moyenne
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1-Manque d'appétit	42	33.6	28	22.4	18	14.4	21	16.8	16	12.8	1.53
2-Mon sommeil est agité ou troublé	46	36.8	23	18.4	17	13.6	19	15.2	20	16	1.55
3-Une boule dans la gorge	61	48.8	28	22.4	16	12.8	10	8	10	8	1.04
4- J'ai des idées de mort ou l'idée de mourir	57	45.6	16	12.8	26	20.8	11	8.8	15	12.0	1.29
5 -Je mange trop"	46	36.8	30	24.0	24	19.2	14	11,2	11	8.8	1.31
6-Je me réveille tôt le matin	40	32	23	18.4	23	18.4	22	17.6	17	13.6	1.62
7-Avoir un sommeil agité ou perturbé	39	31.2	25	20	22	17.6	12	9.6	27	21.6	1.70
8-Avoir des sentiments de culpabilité	41	32.8	26	20.8	22	17.6	16	12.8	20	16	1.78

La modalité de réponse pas du tout a reporté les scores les plus élevés pour toutes les questions. Mais, les autres scores révèlent la fréquence de certains de ces symptômes chez les étudiants..Par rapport à l'alimentation, 33.6% déclarent ne pas avoir de problèmes contre 12.8 qui ont répondu par excessivement. 36.8 n'ont pas de difficultés pour s'endormir, contre 16 qui ont des difficultés. Les différentes recherches que nous avons consulté confirment une fréquence assez élevée des troubles du sommeil Pour la question « avoir une boule dans la gorge » 48.8% ont déclaré qu'ils n'ont pas cette sensation. 45.6 n'ont pas de pensées en relation avec la mort. Sur 125 étudiants, 32.8% n'ont pas de sentiments de culpabilité et 16% l'ont excessivement. Les scores obtenus concernant la qualité du sommeil revelent probablement des signes de stress. Rappelons que la passation de l'échelle était avant les contrôles. Le fait d'être affecté par le stress des contrôles, constitue une surcharge mentale pesante sur le sommeil.

4- Analyse :

Les scores obtenus dans le cadre de cette enquête, permettent de faire un constat quant à la qualité de la santé mentale des étudiants en psychologie à l'université d'Oum El Bouaghi. Pour cette analyse descriptive, nous avons relevé les scores les plus significatifs pour notre étude. La première échelle évalue la somatisation définie par Lipowski comme une tendance à ressentir et à exprimer des symptômes somatiques dont ne rend pas compte une pathologie organique, à les attribuer à une maladie physique et à rechercher dans ce contexte une aide médicale. Ce processus de somatisation interviendrait en réponse à un stress psychosocial ou une souffrance psychologique. (cité par Wiggins, 2000, p45. Repéré le 22 – juin-2019 à www.unige.ch/cyberdocuments/theses2002/.../these_body.htm.)

Dans le même ordre d'idée, la somatisation est une réaction à un stress d'origine psychologique. Au niveau de cette échelle, selon le concept de somatisation recouvre trois situations théoriquement distinctes : la somatisation comme manifestation « masquée » d'un trouble psychiatrique, la somatisation comme un groupe de désordres psychiatriques spécifiques, la somatisation comme un style de comportement vis-à-vis de la santé et de la maladie « illness behaviour », un point de vue qui se rapproche le plus de la définition de Lipowski. (Cathébras et Rousset, cité par Wiggins, 2000, p45. Repéré le 22 – juin-2019 à www.unige.ch/cyberdocuments/theses2002/.../these_body.htm). L'index somatique est constitué de 11 questions, décrivant divers symptômes comme maux de tête, vertiges, douleurs cardiaques, musculaires, difficultés de respiratoires...etc.

Dans notre étude 23,2% des étudiants ont répondu par un peu pour le « sentiment que tout est un effort ». Mais, nous constatons également une dispersion dans les réponses, ce qui signifie que ce sentiment est répondu dans cette population. Ce sentiment peut être lié à la fatigue qui est fréquente, comme l'ont confirmé plusieurs études rapporté par Saleh, et al (2018, p6) : entre 19 % et 89% des étudiants ressentent la fatigue. Les différentes manifestations physiques sont aussi, les signes du stress. (Haag et al, 2017, p3) Ce qui nous permet de conclure qu'un nombre assez important de notre échantillon, souffre de stress.

Il y a 5 questions qui ont obtenu les scores les plus élevés dans la sous-échelle dépression 32% des étudiants ont un peu le sentiment de se sentir au ralenti avec un manque d'énergie (M=1,63). 88% pleurent excessivement (M=2,03). 24% se blâment modérément pour certaines choses (M=1,82). 24% ont le sentiment d'être pris au piège (M=1,92). 27% des étudiants ont répondu par beaucoup pour la question « Vous en faite à propos de tout et de rien » (M=1,98). Même si ces chiffres ne sont pas très alarmants, les résultats obtenus révèlent l'existence de signes d'allure dépressive. Certes, ces constatations nous ne permettent pas de poser un diagnostic, mais attirent notre attention sur les retentissements sur l'équilibre mental de l'étudiant. Les scores obtenus peuvent indiquer un mal-être dont parlent plusieurs chercheurs. La période de études constitue une phase de transition ou l'étudiant fait face au sentiment de solitude, de dépression et même des troubles de comportement. Une étude menée auprès de 1455 étudiants indique que 53% de l'échantillon ont expérimenté des sentiments dépressifs depuis leurs entrées à la faculté (Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer, Bourgeois, 2009, p663). Durant le cursus universitaire, les étudiants font face à plusieurs obstacles et situations stressantes. Haag et al, (2017, p2) a montré dans son étude la prévalence de la dépression des troubles de sommeil et d'idées suicidaires et que 30% des étudiants présentent un épisode dépressif majeur. Des recherches (cité par Boujut Koleck, Bruchon-Schweitzer, Bourgeois, 2009, p663) rapportent que de 9 à 15% des étudiants ont des idées de suicide et de 3 à 10% ont fait des tentatives de suicide. En Algérie, en 2007, Pr. Maamiria avait mené une étude sur la dépression des étudiants à l'université de Batna en utilisant l'échelle Beeck de dépression (IBD). Son échantillon était constitué de 527 étudiants de toutes les facultés. Il a obtenu les résultats suivants : 19% des étudiantes souffrent d'une dépression contre 13,47% des étudiants. Cela dit, les étudiantes sont plus déprimées que les étudiants. (Maamiria, 2007, p36). En effet, la dépression chez l'étudiant est un état de cumul qui se manifeste par des symptômes qui peuvent passer inaperçus, à première vue, ils n'ont pas de rapport avec la dépression. Suivant les résultats obtenus dans notre étude, nous avons préféré

parler de signes d'allure dépressive ou de signes cliniques d'épisodes dépressifs. Il est difficile de diagnostiquer un état dépressif, notamment que la dépression peut se cacher derrière des comportements violents, des troubles alimentaires, l'isolement, sentiment de culpabilité, l'insomnie, consommation de drogue. Les scores de la sous-échelle anxiété dévoilent la présence de sentiments de tension et de surexcitation, aussi des moments de terreur et de fatigue. Migeot (2006, p29) avait observé dans son étude que derrière ces signes anxieux, il y a la fatigue, le trouble de sommeil, les difficultés de se concentrer et la tristesse. Des études menées par Gosselin et Ducharme (2016, p 10) montrent que 31,5 % des étudiants interrogés ont éprouvé « souvent » ou « tout le temps » de l'anxiété. Parmi ceux-ci, 33 % ont dit ressentir « beaucoup » ou « énormément » de pression liée à la performance scolaire. D'après l'étude de Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer, Bourgeois, (2009, p667), 55% des étudiants se sentent anxieux et 15,6% des étudiants consomment soit des calmants, soit des excitants en période d'examen ou de stress. Un niveau élevé d'anxiété est souvent associé à une multitude de pathologie somatique comme la migraine, l'insomnie et autres. Dans la sous- échelle hostilité, la question « crise de colère incontrôlable » a obtenu des réponses dispersées (28% : un peu, 20% : modérément, 19% : beaucoup, 16% : excessivement). La difficulté de se contrôler et l'impulsivité sont les caractéristiques de l'adolescence. Rappelant que la plus grande tranche d'âge de l'échantillon ne dépasse pas 25ans. Nous émettons une hypothèse : derrière ces comportements de colère et d'hostilité peut se cacher un faible niveau de confiance en soi et aussi un faible sentiment d'auto-efficacité. La non-maitrise de soi et le sentiment de ne pas être accepté et compris augmentent aussi le niveau de colère. La colère – hostilité est une des six facteurs du névrosisme. (Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer, Bourgeois, 2009, p667) Les scores de la sensibilité interpersonnelle ne révèlent pas de grandes difficultés, sauf pour la question qui concerne le sentiment de ne pas être compris par les autres. L'université est un nouveau milieu pour le jeune étudiant, les nouvelles situations relationnelles exigent probablement de lui des compétences qu'il ne possède pas. Par notre expérience, nous avons constaté que les étudiants se plaignaient de l'incompréhension et parfois même de la maltraitance de la part de l'administration et de leurs enseignants. Cette difficulté est présente aussi au niveau des relations entre eux. Les symptômes Obsession – Compulsion, se manifestent par des pensées et des images envahissantes et encombrantes et surgissent d'une manière répétée. Le sujet les subit sans pouvoir s'en débarrasser, alors, il accomplit des rituels épuisants sous forme d'actions et de gestes de vérification, de rangement. Ces compulsions sont accomplies pour réduire l'anxiété. Les scores obtenus des 7questions, ne nous permettant pas de parler de troubles obsessionnels pathologiques, peut-on parler plutôt de traits ou de comportements que l'étudiant adopte vu le contexte stressant dans lequel il vit. Avant de parler de cas pathologique, il faut vérifier l'intensité et la fréquence de ces comportements par des entretiens individuels.

Dans le dernier tableau, nous constatons un nombre assez important des étudiants présentant des troubles de sommeil entre l'insomnie, l'hypersomnie. 16% ont des difficultés à s'endormir, 8.8% ont une hypersomnie et 21.6% ont un sommeil agité ou perturbé. Quant à l'analyse de la question « vous vous réveillez tôt le matin », nous sommes réticents. Se réveiller tôt le matin ne révèle pas toujours une insomnie matinale. L'étudiant peut se lever tôt pour faire la prière ou réviser. C'est une question que nous devons éclairer dans nos prochains travaux. Sur ce point, nous citons, une enquête était menée par Cheng et al en 2012, sur un échantillon de 4318 étudiants. Les chercheurs ont trouvé que 54.7% des étudiants souffrent de mauvaise qualité de sommeil (Morneau, 2017, p8). Etant donné que le sommeil est très important dans l'équilibre physique et psychologique à toutes les étapes de la vie, l'insomnie chronique est considérée comme un facteur de risque de dépression. (Edsgall Montagni, Tournier, & Tzourio, 2019, p940). Et l'insomnie est la plus fréquente chez les étudiants, (Edsgall et al, p934) La qualité de sommeil est liée aussi au stress, le sujet qui en souffre n'est pas toujours conscient des conséquences, d'où l'importance d'une large diffusion de l'information sur le sommeil et ses relations avec l'hygiène de vie dans les universités. (Haag et al, 2017, p13)

Effectivement, la vie universitaire est une période de transition, l'arrivée à l'université s'accompagne souvent de beaucoup de changements ; les changements dans le mode de vie, le

déplacement, l'éloignement de la famille...etc. L'étudiant se trouve aussi dans une tranche d'âge considérée comme le prolongement de l'adolescence avec ses caractéristiques. Cette période charnière où l'étudiant n'est pas encore adulte, est marquée par de nouveaux rôles et par les prises de décisions déterminantes. Selon Arnett et Tanner, (cité par Moulin, 2012, p2) l'âge de l'adulte émergent, se situe de 18 à 25 ans environ, se distingue à la fois de l'adolescence et de l'âge adulte par cinq caractéristiques spécifiques : l'exploration identitaire, l'instabilité, entre – deux (adulte et adolescent), possibilité (vision optimiste de l'avenir) et l'égoïsme. De ces difficultés psychologiques, apparaisse une situation de vulnérabilité qui a surement des incidences sur la santé mentale de l'étudiant. Les résultats obtenus sont très significatifs, même les score les moins élevés indiquent qu'il y a un malaise vivait par un nombre d'étudiants et qu'il faut donc prendre en charge, avant que ces manifestations pathologiques ne se compliquent. Ces éléments peuvent affecter la persévérance de l'étudiant et par conséquent sa réussite et son passage vers la vie adulte. (L'émergence de l'âge adulte : de l'impact des référentiels institutionnels en France et au Québec. Repéré le 24 - mai-2020 à <http://journals.openedition.org/sociologies/3841>.)

5 - Discussion :

L'objectif de ce travail est l'évaluation de l'état de santé mentale des étudiants en psychologie clinique à l'université OMB, en explorant, par l'auto – évaluation, la perception qu'ils ont, les huit dernier jours, à propos d'un ensemble de symptômes somatiques et psychologiques. Compte tenu des scores obtenus, il a apparu évident que les étudiants de notre échantillon une détresse psychologique. L'analyse minutieuse des scores nous a permis d'identifier d'un ensemble de signes révélant cet état de détresse psychologique réactionnelle qui correspond aux situations épouvantes et aux facteurs de stress typique des périodes de transition. (Edsgar, Montagni, Tournier, & Tzourio, 2019 p.116).

La détresse psychologique se révèle par plusieurs symptômes comme la dépression, l'anxiété, des expressions psychosomatiques, troubles de sommeil et d'alimentation, la présence d'idées obsessionnelles et suicidaire ou par des comportements impulsifs : colère et agressivité. La présence de ces symptômes suscite un état émotionnel négatif et un inconfort temporaire ou permanent. (Ridner, 2004, cité par Morneau, 2017, p23). Egalement, Horwitz (2007) considère la détresse psychologique comme un état émotionnel transitoire en réponse à un stressor, si cet état perdure dans le temps, il peut devenir pathologique. La détresse psychologique se maintient dans le temps à cause des facteurs de stress. Si ces facteurs diminuent la détresse psychologique diminuera. (cité par Morneau, p23)

Ainsi donc, cette détresse psychologique peut être liée aussi à l'anxiété de performance associée aux examens (situation d'évaluation) qui peut déclencher une détresse psychologique et du stress. Ce type d'anxiété se manifeste par le manque de confiance en soi, l'auto-estimation négative, présence de pensées négatives, la peur, un malaise élevé lors d'une évaluation; crainte d'être mal préparé à un examen ou dans une autre situation d'évaluation (exposé oral, travail d'équipe, etc.), possibilité de crises d'angoisse et de panique avant ou pendant des situations d'évaluation. Elle peut être à l'origine de troubles somatiques : migraines, douleurs, insomnie, troubles digestifs...etc. (Langlois, 2017, Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires, p2. Repéré le 11- juin – 2019 à www.capres.ca/wp-content/uploads/Dossier_SM_complet.pdf.)

Il faut ajouter aussi qu'en l'absence d'une prise en charge à temps, les symptômes peuvent évoluer. Des études ont démontré que plus le niveau de fonctionnement est affecté par l'anxiété, plus il y a risque de symptômes dépressifs (Pine, Cohen et Brook, 2001, Kim-Cohen et al, 2003, cité par Villatte, Marcotte et Potvin, 2015, p 70).

Avoir des idées suicidaires, ou des troubles de sommeil ou alimentaires constituent des facteurs de risques. C'est durant cette période de vie que se détermine le pronostic de la santé mentale de l'étudiant ; si dans l'avenir, il souffrira de troubles mentaux ou non. C'est le développement propre à cette transition qui serait contributaire de l'état de santé mentale des étudiants postsecondaires. (Langlois, 2017. Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires, p10. Repéré le 11- juin – 2019 à www.capres.ca/wp-content/uploads/Dossier_SM_complet.pdf.)

En effet, c'est durant cette une période de vie, que l'étudiant affronte des situations de stress, de tensions, d'anxiété, et doit faire face aux différents événements imprévisibles et dans certains cas incontrôlables. Dans le contexte de ces données, l'équilibre mental de l'étudiant est incontestablement menacé. L'incident de ces problèmes psychologies est à prendre en considération dans la prise en charge globale de l'étudiant. Nous estimons que cette étude nous a révélé la présence des signes ou des indices d'une détresse psychologique ce qui permet d'émettre des propositions et des pistes de réflexions au niveau de notre université, que ce soit en terme de prise en charge ou de prévention. Rappelons que l'objectif principal de cette enquête est la promotion de la santé mentale, et la prise de conscience de la présence des troubles d'ordre psychologique ou mental.

Conclusion :

Cette étude sur l'évaluation de la santé mentale des étudiants en psychologie, nous a apporté plusieurs éléments significatifs permettant de connaître la prévalence des troubles psychologiques. Les scores obtenus révèlent la présence d'une détresse psychologique chez un nombre important d'étudiants qu'il ne faut pas négliger. Probablement, cette contribution ouvrira de nouvelles perspectives de recherches. Il serait intéressant de mener d'autres enquêtes sur la prévalence des troubles psychologiques et psychosomatiques et aussi d'évaluer les symptômes qui sont assimilables à la dépression, tel que la fatigue, la qualité du sommeil, les idées suicidaires, afin d'améliorer le bien-être de l'étudiant que ce soit psychologique ou physique. En parallèle, il faut prévoir une stratégie de prise en charge, de prévention et de promotion et cela grâce à un ensemble d'action. Tous les étudiants doivent bénéficier de ces actions qu'ils présentent des troubles ou non. Cela peut se concrétiser en organisant des ateliers ou des sessions où les étudiants apprennent des techniques pour gérer leur stress, la régulation émotionnelle, travailler leur efficacité personnelle, l'estime de soi. Ce sont des techniques qui permettront à l'étudiant de faire face à n'importe situation stressante. Pour s'assurer qu'un grand nombre d'étudiants jouissent d'un bon niveau de santé mentale, il faut généraliser les cellules d'écoute au niveau des universités. Informer les étudiants sur les biens faits des activités physiques et le rôle qu'ils jouent dans la prévention de différentes maladies particulièrement les maladies cardiovasculaires. Il est important de noter aussi que le psychologue (clinicien, orthophoniste..) est l'un des piliers de la promotion de la santé mentale en milieu universitaire. Toutefois, pour permettre la réalisation d'un tel projet, une réelle volonté doit exister de la part des professionnelles et des responsables. De meme, cette etude peut ouvrir d'autres perspectives de recheches ; se quesstionner sur les éléments constituant la santé mentale de l'etudiant comme la qualité du sommeil, les signes d'une depression, les répercussions du stress, les symptomes somatique. Aussi, l'outil SCL-90 pourrait servir à des recherches ultérieures permettent de dépister, d'évaluer la qualité de santé mentale à l'université et ainsi de proposer des programmes de self-care practices.

En définitive, la santé mentale des étudiants est une composante importante de la santé globale de la société et il faut qu'elle trouve sa place dans le programme national de santé publique. Par ailleurs, cette recherche avait ses limites, cela est dû à plusieurs facteurs. Nous l'avons menée dans des conditions assez particulières. L'enquête était réalisée après une rupture d'étude de deux mois. Aussi, les auto-questionnaires, laissent une large place à la subjectivité. Sans oublier l'impact des études en psychologie sur la personnalité de l'étudiant, ce qui a probablement influencé les résultats. Peut-être serait-il plus judicieux d'élargir cette étude, vers d'autres filières et de toucher les premières années, un moment de transition du lycée à l'université où les étudiants sont le plus à risque. Dans cette étude, nous n'avons pas pris en considération les antécédents personnels, ni le niveau socio-économique - culturel, ni l'éloignement géographique. Parmi les difficultés rencontrées aussi le manque de références, absence d'enquête épidémiologique sur la santé mentale des étudiants.

Bibliographie :**أولا - المراجع باللغة العربية:**

- الشرفين، نضال كمال والشرفين، أحمد عبد الله، (2012). تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية للبيئة الأردنية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 13 العدد R- SCL-903
https://platform.almanhal.com/Files/2/49681 تم استرجاعه يوم 12 - أبريل -2019
- خرموش، سميرة، سعود، فطيمة، (2016). الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية SCL-90-2دراسة ميدانية بجامعة لونيبي علي البلدية وجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، مجلة سلوك، رقم 2، ص 61 - 83، تم استرجاعها يوم 12 - أبريل - 2019 من
revue.univ-mosta.dz > soulouk > article > view
- معمرية بشير، (2007). بحوث ودراسات متخصصة، الجزء الأول، منشورات الحبر، الجزائر.

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

- Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M. et Bourgeois, M.-L. (2009). La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. *Annales Médico-Psychologiques*, vol 167, N°9, p 662-668.
- Carre, A. et al. (2018). Les psychologues dans le champ de la santé mentale : les perspectives en promotion de la santé mentale positive, *Pratiques psychologiques*. Repéré le 06 juin 2020. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2018.11.009>
- Edsgar Mette, Montagni Ilaria, Tournier Marie, Tzourio Christophe, (2019). Les services en santé mentale à disposition des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur, le cas de l'université de Bordeaux, *Revue française des affaires sociales*, La Documentation française, p 105 -122.
- Gosselin Marc-André, Ducharme Robert, (2016). Détresse et anxiété du collégial et recours aux services d'aide psychoaffectifs, *Empan*, vol 35, n°1, p9 -20.
- Haag, P et al, (2017). Stress perçu et santé physique des doctorants dans les universités françaises, *Pratiques psychologiques*.
- Langlois, F, (2018) . Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires. Repéré le 03 - juin - 2019 à www.capres.ca/wp-content/uploads/Dossier_SM_complet.pdf.
- Promotion de la santé mentale en Algérie, faire face aux nouveaux défis, développer des réponses adaptées, (2018). [www. Santé.gov.dz/prévention-MH-PolyBrief](http://www.Santé.gov.dz/prévention-MH-PolyBrief). Consulté le 20 -05 - 2020.

- Migeot, V, et al, (2006). Comportements de santé des étudiants d'IUT de l'Université de Poitiers, Santé Publique, Vol 18(2), p195-205.
- Morneau – Savigny Flore, (2017). Détresse psychologique chez les étudiants universitaires, Doctorat en psychologie, un devis mixte incluant une met analyse, Université Laval, Québec Canada. Repéré le 20 – juin – 2019 à Corpus UL corpus.ulaval.ca > jspui > bitstream
- Moulin, Stéphane (2012). L'émergence de l'âge adulte : de l'impact des référentiels institutionnels en France et au Québec, Sociologies , Théories et recherches, mis en ligne le 27 janvier 2012.Repéré le 24 - mai-2020 à <http://journals.openedition.org/sociologies/3841>.
- OMS, 2013. Repéré le 06 juin 2019 à https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/
- Saleh Dalila, Camart Nathalie, Romo Lucia,(2018). Santé mentale et gestion du stress chez des étudiants à l'université: mise en place et évaluation d'un programme de gestion du stress par internet, Université Paris Nanterre. Repéré le 07 juin 2019 à www.universante-urepsss.fr/wp-content/uploads/2018/06/saleh.pdf .
- SCL – R - 90. Repéré le 02 – avril – 2019 à <https://www.psyco-dz.info/2017/09/pdf-scl-90-r.html>
- Véron I, Sauvage F, Le Barbenchon E, (2019). Risque suicidaire et dépression: diagnostic en porte- à – porte auprès d'étudiants français vivant en résidence universitaire, Psychologie française. Repéré le 12 juin 2019 à <https://10.1016/.pstf.2018.12.001>.
- Villatte A, Marcotte D et Potvin A, (2015). Ces Étudiants à risque de dépression, Le sociographe , Champ social, N° 51 | pages 65 à 75.
- Wiggins Jung, (2000). Patients souffrant de troubles somato formes : évaluation d'une prise en charge intégrée médico-psychiatrique et revue de la littérature, thèse de doctorat, la Faculté de Médecine de l'Université de Genève. Repéré le 22- juin-2019 à www.unige.ch/cyberdocuments/theses2002/.../these_body.htm