

*Mémoire*

## L'accès à l'Université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles

### Access to university: stressful situation at the onset some dysfunctional coping strategies

E. Grebot<sup>a,\*</sup>, T. Barumandzadeh<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Maître de Conférences de psychologie clinique et pathologique,*

*Laboratoire de psychologie appliquée « Stress et Société » EA3793, 57, rue Pierre Taittinger, 51096 Reims cedex, France*

<sup>b</sup> *Maître de Conférences (Statisticien), Laboratoire de statistique et analyse des données, université Pierre-Mendès-France, 1251, avenue Centrale, 6 BP 47, 38040 Grenoble cedex 9, France*

Reçu le 28 mai 2004 ; accepté le 7 juillet 2004

Disponible sur internet le 02 août 2005

#### Résumé

Considérant l'accès à l'enseignement supérieur comme une situation potentiellement stressante, nous avons étudié, à la lumière du modèle transactionnel du stress de Lazarus et Folkman, le rôle de quelques variables cognitives (stress perçu, contrôle perçu, enjeux) dans l'adoption de stratégies d'ajustement fonctionnelles (recherche d'informations, recherche de soutien social) ou de stratégies de *coping* dysfonctionnelles (consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres toxiques, refuge dans le sommeil, etc.) durant les deux premiers mois d'adaptation à l'Université. Un quart des étudiants ont un degré de stress très élevé ou élevé et le degré global de stress augmente pour 22,5 % des étudiants, diminue pour 22,5 % des étudiants et ne change pas pour 55 % des étudiants. Les évaluations positives de *défi* et de *bénéfice* sont plus élevées que les évaluations négatives de *menace* et de *perte* pendant ces deux premiers mois d'adaptation à l'Université. Celles-ci sont liées aux enjeux que constitue la réussite universitaire tandis que celles-là sont liées au contrôle perçu de la situation. Les stratégies dysfonctionnelles sont choisies par un nombre significatif d'étudiants (35 et 45 % pour la fuite dans le sommeil ; 16 à 17 % d'étudiants pour la consommation d'alcool, de médicaments ou autres toxiques, et 13 % pour les conduites autoagressives ou hétéroagressives). Les évaluations positives de *défi* et de *bénéfice* suscitent plutôt des stratégies de coping fonctionnelles (planification, recherche d'informations) tandis que les évaluations négatives de *menace* et de *perte* tendent à mobiliser des stratégies dysfonctionnelles de fuite-évitement (sommeil, alcool) ou de confrontation hétéroagressive.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

#### Abstract

The anxiodepressive symptomatology concerns a quarter of the studying population of sample and the factors cited are stress, solitude, relational problems, and addictions. Depressive students are likely to be more female and students in literary studies than scientific. Anxiolytics are the psychotropes most used by students (31% of students consume during courses, 23% occasionally and 8% regularly). The use of these medicines is significantly more frequent in the case of female students (40 vs 14%). Desbrosse-Baloché (2000) and the utilization of hypnotic, anxiolytic or antidepressant is higher in students of the Humanities and Letters. This disquieting situation has incited us to study some dysfunctional comportments in the light of transactional model of stress and coping. According to this transactional model, Lazarus et Folkman (1984) differentiate between two forms of evaluation that converge to describe the potential stressful situation and the available resources for coping: a) the primary evaluation or perceived stress designates the manner that the subject identifies the situation and estimates his different characteristics; b) the secondary evaluation designates the stage where the subject estimates his personal and social resources or perceived control; c) the coping strategies.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Elisabeth.Grebot@univ-reims.fr](mailto:Elisabeth.Grebot@univ-reims.fr) (E. Grebot).

**Objective.** – Keeping in mind that gaining access to university is a potential stressful situation, we have studied, in light of transactional model of stress of Lazarus and Folkman the rule of cognitive variables (stress perceived, control perceived and stakes) and the adoption of functional coping strategies (problem solving, social support) or dysfunctional coping strategies (consumption of alcohol, medicine or other toxic substances, excessive sleeping, etc.) during the first two months of adaptation to university life.

**Population.** – The subjects were students in the first year of psychology, that have twice completed five questionnaires in October (T1,  $N=110$ ), then, in December (T2,  $N=119$ ).

**Results.** – A high or very high degree of stress was experienced by a quarter of the students and the global level of stress increased for 22,5% of students, decreases for 22,5% of them and does not change for 55% of students. The University seems stressful for a large number of students. The positive evaluations of *challenge* and *benefit* were significantly higher than the negative evaluations of *threat* and *loss*. The former are related to the stakes, which make up university success, whereas the later are linked to a perceived control. The positive evaluations decreased significantly whereas the negative evaluations increased during the two months of adaptation.

**Coping strategies.** – The dysfunctional coping strategies were chosen by a significant number of students (35 to 45% over sleep as a mean of refuge, a quarter of students accept their situation passively, 16 to 17% of students consume alcohol, medicine or other toxic substances, and 13% behave auto or heteroaggressively). The positive evaluations of *challenge* and *benefit* seems to instigate functional coping strategies (planning, information's research, self control strategies) whereas the negative evaluations of *threat* and *loss* lead to mobilization dysfunctional coping strategies like *avoidance* or *escape* (sleep, alcohol) and hetero aggressive confrontation.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

*Mots clés* : Stratégies d'ajustement au stress des études universitaires

## 1. Introduction

Notre recherche se propose d'identifier, à la lumière du modèle transactionnel du stress et du « coping », le rôle de certaines variables cognitives (stress perçu, contrôle perçu, enjeux) dans le choix de stratégies de « coping » dysfonctionnelles comme la consommation d'alcool ou autres toxiques, la fuite ou l'évitement, l'adoption de conduites agressives (hétéro- ou autoagressives) chez une centaine d'étudiants de première année de psychologie.

### 1.1. Le stress des étudiants de premier cycle

De nombreux changements marquent le passage du statut de lycéen à celui d'étudiant. Une distanciation se crée par rapport à l'encadrement familial puisque 60 % habitent, pour la première fois, à l'extérieur du domicile familial. À l'Université, la relation au savoir devient autogérée, la relation enseignants-étudiants est moins individualisée et la réussite universitaire exige une certaine autonomie. Ces changements de vie et d'apprentissage constituent des facteurs de stress plus ou moins propices à la réussite ou à l'échec universitaire [3,8]. L'étude menée par Réveillère *et al.* [13] chez des étudiants de deuxième année en *sciences, lettres et sciences humaines* sur les tracas quotidiens, révèle que les principales préoccupations des étudiants sont :

- la peur d'échouer dans les études par manque de compétence, de temps, d'argent ;
- la peur du chômage ;
- la sensibilité à la souffrance des autres et la sécurité personnelle (vol, agression).

### 1.2. La santé perçue chez les jeunes de moins de 25 ans

Les enquêtes *Baromètre Santé jeunes* décrivent un profil de santé chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans où la santé men-

tale apparaît moins satisfaisante que la santé physique. Les tranches d'âge des 18–19 ans et des 20–22 ans présentent une prévalence de consommation de tabac, de substances illicites, d'alcool, de médicaments, de conduites suicidaires, de conduites à risque, de violences agies, etc., où les garçons ont des scores plus élevés que les filles. La prévalence tabagique s'élève à 40,9 % pour les 15–19 ans et atteint un maximum de 47,6 % chez les 20–25 ans. La consommation d'alcool progresse de façon importante avec l'âge : 43,2 % à 18–19 ans et 54,5 % chez les seuls garçons.

En ce qui concerne les *produits illicites*, un peu plus d'un quart (28,3 %) des jeunes âgés de 15–19 ans déclarent avoir consommé un produit au cours de leur vie. Le cannabis est le produit principalement consommé. L'âge est un facteur discriminant dans la consommation de cannabis : 41,8 % des jeunes de 19 ans ont expérimenté l'usage du cannabis.

Les jeunes de 18–19 ans qui déclarent être auteurs d'*actes violents hétéroagressifs* sont plus souvent des garçons (13,9 contre 3,4 % pour les filles) alors que les filles déclarent penser plus souvent au suicide que les garçons. Au cours des 12 derniers mois, 10,5 % des 15–19 ans déclarent avoir pensé au suicide (13,7 % de filles et 7,5 % de garçons). Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15–24 ans.

Les jeunes de l'enquête *Baromètre santé 2000* déclarant avoir pris des *tranquillisants ou des somnifères* au cours des 12 derniers mois concernaient 4,7 % des garçons et 9,1 % des filles âgés de 15–19 ans et 6,3 % des garçons et 9,5 % des filles âgés de 20–25 ans. Les filles se déclarent plus anxieuses et plus déprimées que les garçons (Tableau 1).

### 1.3. La santé perçue des étudiants

La symptomatologie anxieuse et dépressive touche un tiers des étudiants et les facteurs invoqués sont le stress, la solitude, les problèmes relationnels et les addictions [9]. Une recherche récente [10] observe une prévalence de la sympto-

Tableau 1  
Anxiété et dépression chez les jeunes de 18 à 24 ans

Âge (ans)	Anxiété		Dépression	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
18	31,8	40,3	27,9	39,1
19	30,8	40,3	26,5	39,8
20–24	29,4	38,3	24,2	34,8

Source : Baromètre Santé Jeunes 1997/1998.

matologie dépressive de 30,8 % qui diffère selon la catégorie diagnostiquée : 18,1 % pour la morosité, 5,9 % pour l'épisode dépressif majeur, 4,6 % pour la dépressivité et 2,1 % pour la crise anxiodépressive. Cette étude n'observe pas de différence significative au sein des différents états dépressifs entre les sexes, contrairement à l'enquête sur les conditions de vie des étudiants [8] où les étudiants déprimés sont plutôt des étudiantes. Ces deux études s'accordent, en revanche, sur le fait que la dépression se retrouve davantage chez les étudiants littéraires que chez les étudiants scientifiques. La consommation de calmants, d'antidépresseurs ou d'hypnotiques est plus importante chez les étudiants de *lettres et sciences humaines* que chez les autres étudiants.

Dans la population étudiante de Poitiers, 3,6 % des sujets disent avoir tenté de se suicider [10]. Lors d'une enquête réalisée lors du premier trimestre 1998 chez les étudiants lyonnais concernant les tentatives de suicide, les motifs les plus souvent avancés étaient les conflits sentimentaux (26 %), les difficultés scolaires comme l'échec et le stress (26 %), la solitude, l'angoisse et le mal-être (21 %) et l'éloignement de la cellule familiale qui était retrouvé chez la majorité des étudiants ayant tenté un geste d'autolyse. Le rapport de la Commission d'enquête sur le régime étudiant de Sécurité Sociale en juillet 1999 soulignait les besoins en soins psychologiques de la population estudiantine.

Toutefois, la situation est différente selon les disciplines universitaires et selon le cycle universitaire. En effet, les scores de satisfaction concernant la vie universitaire sont plus faibles chez les étudiants de *lettres et sciences humaines* que chez les étudiants d'autres disciplines [8]. De plus, les étudiants des UFR *lettres et sciences humaines* déclaraient en 1997 un niveau d'optimisme concernant l'avenir professionnel le plus faible de tous les étudiants à l'Université (91,4 % en médecine ; 60,2 % en droit et sciences économiques ; 57,6 % en sciences et techniques ; 52,7 % pour les étudiants des classes préparatoires, des instituts universitaires de technologie et des sections de techniciens supérieurs ; 43,8 % en *lettres et sciences humaines*). Les disciplines universitaires ne semblent pas comparables.

#### 1.4. La santé perçue chez les étudiants de premier cycle

L'enquête réalisée par Desbrosse-Baloché [4] auprès de 772 étudiants de deuxième année de premier cycle dans les trois universités lyonnaises offre quelques indicateurs sur la santé perçue des étudiants de premier cycle.

##### 1.4.1. Consommation d'alcool

Soixante-douze pour cent des étudiants consomment plus ou moins régulièrement de l'alcool, dont 37 % toutes les

semaines. Seuls 3 % des étudiants consomment quotidiennement de l'alcool.

##### 1.4.2. Consommation de substances illicites

Trente-neuf pour cent des étudiants déclarent avoir consommé des substances illicites ou produits commercialisés détournés de leur usage. Cette proportion atteint 51 % chez les étudiants. La substance la plus consommée est le cannabis (38 % en a consommé, soit plus d'un étudiant sur trois dont 17 % plus de deux fois au cours des 12 derniers mois).

##### 1.4.3. Consommation de médicaments psychotropes

Les anxiolytiques sont les médicaments psychotropes les plus utilisés chez les étudiants (31 % des étudiants en consommation en période universitaire dont 23 % occasionnellement et 8 % de manière régulière). L'utilisation de ces médicaments est significativement plus fréquente chez les étudiants (40 contre 14 %).

Ces enquêtes et ces recherches illustrent le problème de santé mentale et de mal-être vécu par la population étudiante et, plus particulièrement, chez les étudiants de *lettres et sciences humaines* de premier cycle universitaire. Cette situation inquiétante nous a incités à étudier certaines stratégies d'ajustement au stress dysfonctionnelles à la lumière de l'approche transactionnelle du stress et du « coping » chez des étudiants de psychologie inscrits en première année.

#### 1.5. Modèle transactionnel du stress et du « coping »

Selon l'approche transactionnelle, le stress est considéré comme une *transaction particulière entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par la personne comme excédant ses ressources et menaçant son bien-être* [11]. Les transactions entre individu et environnement sont considérées comme *des processus médiateurs modulant l'impact des événements stressants* qui se déroulent en deux phases, l'une évaluative, l'autre cognitive et comportementale.

##### 1.5.1. La phase d'évaluation

L'évaluation primaire ou *stress perçu* désigne la façon dont un individu identifie la situation (nature, signification, etc.) et évalue ses différentes caractéristiques (gravité, contrôlabilité, etc.). Une même situation pourra être évaluée par différentes personnes comme une *perte* (corporelle, relationnelle, matérielle), une *menace* (éventualité d'une perte), un *défi* ou un *bénéfice*. L'évaluation d'une *perte* ou d'une *menace* génère des émotions négatives comme l'anxiété, la colère, etc., alors que l'évaluation d'un *défi* engendre des émotions positives comme la gaieté, l'euphorie, etc.

L'évaluation secondaire désigne la phase où le sujet va évaluer ses *ressources personnelles et sociales* pour faire face à la situation. On appelle *contrôle perçu* l'évaluation par le sujet de sa capacité à maîtriser la situation. La personne se demande ce qu'elle peut faire pour remédier à la *perte*, prévenir la *menace*, relever le *défi* ou obtenir un *bénéfice*.

Ces deux formes d'évaluation convergent pour définir le potentiel stressant de la situation et les ressources de « coping » disponibles selon Lazarus et Folkman [11].

### 1.5.2. La phase d'ajustement ou « coping »

Le « coping » désigne « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, (déployés) pour gérer les exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources » [11]. Le modèle transactionnel ne considère pas les stratégies d'ajustement comme des traits stables de la personnalité mais comme un processus dynamique, spécifique de la réaction d'un individu à une situation stressante donnée. Cette conception s'oppose à l'approche dispositionnelle selon laquelle le sujet, par son histoire et son éducation, est amené à s'ajuster de manière relativement stable [2].

Notre recherche s'est inspirée des travaux de Folkman et Lazarus [5], consacrés à l'étude du stress aux examens chez des étudiants en vue d'identifier et de quantifier certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles choisies par les étudiants durant la phase initiale d'adaptation à l'Université comme la fuite dans le sommeil, l'évitement, la consommation de produits, d'alcool ou autres toxiques, ou l'adoption d'attitudes auto- ou hétéroagressives.

## 2. Méthodologie

### 2.1. Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer les relations entre les évaluations cognitives (*stress perçu*, *contrôle perçu*, *enjeux*) et les stratégies d'ajustement au stress ou « coping » d'étudiants accédant à l'Université.

Parmi les variables cognitives modératrices de la relation stress-détresse, le *stress perçu* « est plus prédictif que le stress réel » [1] et le *contrôle perçu* joue un rôle protecteur tandis que le sentiment de perte de contrôle s'avère souvent pathogène.

En ce qui concerne les stratégies d'ajustement ou « coping », variable cognitivo-comportementale modérant la relation stress-détresse, notre objectif était d'identifier et de quantifier quelques-unes des stratégies dysfonctionnelles révélées par les études sur la santé mentale des jeunes et des étudiants français. De plus, comme la population étudiante se caractérise par une grande hétérogénéité selon les enquêtes ministérielles, nous postulons l'existence de profils d'étudiants différents quant à leur évaluation initiale de *défi* ou de *menace*, quant à leurs attentes d'une issue positive ou négative de leur cursus universitaire et quant à l'évolution de ces variables modérant la relation stress-détresse.

### 2.2. Population

Les sujets de l'expérience étaient des étudiants de première année de psychologie à Grenoble. Les mêmes ques-

tionnaires ont été proposés à quatre groupes d'étudiants à deux reprises : une première fois, au début de leur première séance de travaux dirigés (T1 = octobre ;  $n = 110$ ) puis, une seconde fois, en décembre, au début de leur dernière séance de travaux dirigés (T2, décembre,  $n = 119$ ). Seuls 93 questionnaires complets étaient exploitables (87 étudiantes et 6 étudiants). Les étudiants étaient majoritairement titulaires d'un bac d'enseignement général (70 %). Presque un quart de l'échantillon était titulaire d'un baccalauréat technologique (22,5 %), tandis que seuls sept étudiants étaient titulaires d'un baccalauréat professionnel (7,5 %). Un quart de l'échantillon (28 %) exerce une activité salariée partielle ou occasionnelle.

## 3. Outils d'évaluation

### 3.1. Évaluation du stress perçu

#### 3.1.1. Évaluation du stress

Les étudiants indiquaient l'intensité de malaise et de stress suscitée par la rentrée universitaire sur une échelle de Likert en cinq points (1. très faible ; 2. faible ; 3. moyen ; 4. élevé ; 5. très élevé).

#### 3.1.2. Évaluation émotionnelle des facettes du stress perçu

Les sujets donnaient ensuite une évaluation émotionnelle en estimant 15 émotions utilisées par Folkman et Lazarus [5] lors de leur recherche sur l'anxiété aux examens chez des étudiants. Les 15 émotions étaient regroupées dans quatre catégories :

- *menace* : effrayé, apeuré, anxieux ;
- *perte* : en colère, triste, désappointé, coupable, dégoûté ;
- *défi* : confiant, optimiste, impatient ;
- et *bénéfice* : gai, satisfait, heureux et soulagé.

Les étudiants évaluaient chaque émotion sur une échelle de Likert en quatre points (0 = pas du tout ; 1 = un peu ; 2 = assez, 3 = tout à fait).

### 3.2. Évaluation de l'enjeu des études universitaires

Selon la conception théorique de l'adaptation de Lazarus et Folkman, une transaction est évaluée comme stressante si elle constitue un enjeu pour la personne. Plus l'enjeu est important, plus le potentiel émotionnel est élevé. Nous avons emprunté à Folkman et Lazarus [5] les quatre items appartenant à leur échelle d'enjeux qui se sont avérés satisfaisants lors de leur recherche sur l'anxiété des étudiants en période d'examen à savoir :

- « ne pas obtenir les résultats souhaités » ;
- « paraître incompetent aux yeux de mon entourage » ;
- « perdre ma propre estime de moi comme étudiant capable » ;
- et « perdre l'approbation ou le respect de quelqu'un d'important ».

Nous avons ajouté quatre enjeux spécifiques à la population étudiante révélés dans les travaux ultérieurs ou récents sur



les facteurs de stress dans la population étudiante française à savoir :

- la crainte pour sa santé et son bien-être physique ;
- la crainte de ne pas être capable de suivre des études supérieures ;
- la mise en péril du projet professionnel ;
- et la perte d'espoir en son avenir [3,8,9,13].

Les sujets indiquaient l'importance de l'enjeu des études universitaires sur une échelle de Likert en quatre points (0 = pas du tout ; 1 = un peu ; 2 = assez ; 3 = extrêmement important).

### 3.3. Le degré de contrôle perçu

Le contrôle perçu se réfère à la manière dont les individus apprécient le degré d'influence qu'ils peuvent avoir sur l'environnement. Certains individus croient que les événements dépendent de facteurs externes (la chance, le hasard, etc.), tandis que d'autres responsabilisent des facteurs internes relatifs à certaines caractéristiques personnelles. Le contrôle perçu est une évaluation spécifique, actuelle, relative à un événement précis et non une croyance généralisée comme le lieu de contrôle de Rotter [14]. Nous avons adopté à la situation universitaire l'échelle de contrôle de Levenson [12]. L'échelle est composée de 24 items dont 12 évaluent le contrôle perçu (par exemple : « s'investir dans ses études, c'est assurer sa réussite » ou « quand j'échoue à un examen, je reconnais en être responsable ») et 12 décrivent l'absence de contrôle (par exemple : « on peut obtenir ses diplômes sans perdre trop de temps à étudier » ou « quand j'échoue à un examen, c'est par malchance »). Les sujets ont complété cette échelle aux deux sessions (T1 et T2).

### 3.4. Les stratégies de « coping »

Nous avons emprunté aux recherches de Folkman et Lazarus [5,6] 14 items décrivant des stratégies d'ajustement fonctionnelles (planification, recherche d'informations, soutien social, etc.) ou des stratégies dysfonctionnelles (fuite dans le sommeil, consommation d'alcool, évitement vers d'autres activités, conduites agressives contre autrui). Les sujets ont indiqué aux deux temps de l'expérimentation s'ils recourraient ou non à ces stratégies.

## 4. Résultats

### 4.1. Le stress perçu

#### 4.1.1. Le stress perçu global et son évolution

Le degré de stress ne change pas de manière significative au cours des deux premiers mois d'adaptation ( $t = 0,287$  ;  $p = 0,775$ ). Toutefois, cette stabilité générale masque des modifications individuelles importantes puisqu'un quart des étudiants connaît une augmentation du degré de stress ( $n = 21$ ), un quart expérimente un moindre degré de stress ( $n = 21$ ) contre une moitié d'étudiants ayant un degré de stress

stable ( $n = 51$ ). Ces évaluations du degré de stress perçu reflètent l'importante hétérogénéité de la population étudiante de première année.

#### 4.1.2. Les facettes du stress perçu

L'analyse de nos résultats par l'alpha de Cronbach confirme l'existence des quatre échelles observées par Lazarus et Folkman évaluant les quatre catégories suivantes : la menace (0,771), la perte (0,874), le bénéfice perçu (0,796) et le défi (0,649 ; 0,824). Les coefficients alpha de Cronbach caractérisant les évaluations de défi sont faibles lorsque le qualificatif impatient est intégré (0,649) tandis que si l'on supprime ce qualificatif, l'alpha s'élève à 0,824. En conséquence, le défi perçu fut évalué à l'aide des deux seuls adjectifs : confiant et optimiste.

Les évaluations positives de défi et de bénéfice sont significativement supérieures aux évaluations négatives de menace et de perte au temps T1 ( $t = 11,743^{***}$ ,  $p = 0,001$ ) et au temps T2 ( $t = 7,104^{**}$  ;  $p = 0,01$ ).

Les évaluations négatives (perte et menace) augmentent de manière significative pendant les deux mois d'adaptation (au temps T1,  $m = 3,96$ ,  $s = 3,33$  ; au temps T2,  $m = 5,12$ ,  $s = 3,98$ ,  $t = 3,392^{**}$ ,  $p = 0,01$ ).

Les évaluations positives (défi et bénéfice) diminuent de manière significative (au temps T1,  $m = 10,67$ ,  $s = 3,39$  ; au temps T2,  $m = 9,87$ ,  $s = 3,81$ ,  $t = 2,17^*$ ,  $p = 0,033$ ).

Nos résultats montrent que des changements cognitivo-émotionnels s'opèrent après la rentrée universitaire et pendant les deux premiers mois d'adaptation à l'Université dans le sens d'une hausse des évaluations négatives et dans le sens d'une baisse des évaluations positives.

### 4.2. Enjeux des études universitaires et stress perçu

La saturation des huit items évaluant les enjeux en un seul facteur nous permet d'évaluer un score d'enjeu individuel. L'alpha de Cronbach s'élève à 0,69 au temps T1 et 0,80 au temps T2. Les enjeux ne connaissent pas de modification significative pendant les deux mois d'adaptation, contrairement aux évaluations cognitivo-émotionnelles ( $t = 1,026$ , ns).

Dans notre expérience, les enjeux jouent un rôle sur les évaluations négatives de menace ( $r_1 = 0,297^{**}$ ,  $r_2 = 0,552^{**}$ ) et de perte ( $r_1 = 0,272^{**}$ ,  $r_2 = 0,452^{**}$ ). Ces résultats confirment les données de Folkman et Lazarus [5] où l'enjeu expliquait 12 % de la variance des évaluations de menace.

### 4.3. Contrôle perçu et stress perçu

L'analyse de nos résultats montre que les items composant l'échelle de contrôle adaptée à la situation universitaire sont saturés dans deux facteurs : un facteur 1 de contrôle (alpha de Cronbach = 0,5868) et un facteur 2 de non-contrôle où la réussite relève de la chance, du hasard et où l'échec est attribué à une injustice ou par autrui (le professeur) ou le système (alpha de Cronbach = 0,5245).

La variable contrôle est liée (aux temps T1 et T2) aux évaluations de bénéfice ( $r_1 = 0,276^{**}$ ,  $p = 0,007$  ;  $r_2 = 0,296^{**}$ ,

$p = 0,004$ ) ainsi qu'aux évaluations de *défi* au temps T1 ( $r_1 = 0,294^{**}$ ,  $p = 0,004$ ). Plus le sujet a l'impression de contrôler, plus les évaluations cognitivo-émotionnelles positives (*défi* et *bénéfice*) sont élevées.

#### 4.4. Les stratégies de « coping »

La majorité des étudiants composant notre échantillon opte en faveur de *stratégies fonctionnelles* comme la recherche d'informations (85 étudiants soit 91,5 % ; 78 étudiants soit 83,9 %), la recherche de conseils (79 étudiants soit 84,5 % puis 76 étudiants soit 81,7 %), l'adoption d'attitudes visant à changer la situation (71 étudiants soit 76,5 % puis 69 étudiants soit 74,2 %), une remise en question personnelle (80 étudiants soit 86 % puis 83 étudiants soit 89,2 %).

Les *stratégies de « coping » dysfonctionnelles* sont choisies par un nombre significatif d'étudiants. Les conduites de fuite dans le sommeil concernent presque la moitié de l'échantillon (44,1 puis 36,6 %). La consommation d'alcool et autres toxiques concerne plus de 15 % de l'échantillon (17,2 puis 16,1 %). Les conduites d'acceptation-évitement vers d'autres activités sont choisies par 66,7 % des sujets (T1) puis par 59,1 % (T2). Les stratégies d'acceptation passive sont choisies par un quart de l'échantillon (28 puis 21,5 % déclarent accepter passivement la situation ; 25,8 puis 20,4 % déclarent attendre passivement).

Les options d'ajustement de *fuite* dans le *sommeil* et la *consommation d'alcool* ou *médicamenteuse* confirment les observations faites par les études sur la santé mentale des étudiants révélant qu'un étudiant sur dix en *sciences humaines* souffre de mal-être psychologique.

Les *conduites agressives contre autrui* sont choisies par plus de 10 % de l'échantillon : (12,9 puis 12,9 % optent en faveur de la stratégie consistant à s'en prendre à autrui ; et 11,8 puis 10,8 % choisissent le *coping* consistant à se mettre en colère contre le responsable de la situation). Ce nombre d'étudiants déclarant recourir à des *conduites hétéroagressives* est surprenant si nous le comparons aux données fournies par les enquêtes *Baromètre santé jeunes* (13,9 % des garçons et 3,4 % des filles de 18–19 ans) dans la mesure où notre échantillon est constitué majoritairement de jeunes filles.

Plusieurs travaux montrent que le sexe joue un rôle dans le choix d'ajustement. Ainsi, les hommes recourent significativement plus souvent à la consommation d'alcool que les femmes [7]. Nos résultats qui décrivent les stratégies de « coping » dans une population étudiante majoritairement féminine suggèrent que des études ultérieures évaluent le rôle joué par la crainte d'échouer à l'Université dans le choix de telles stratégies d'ajustement au stress par les étudiantes de première année.

#### 4.5. Stratégies de « coping » et stress perçu

Les évaluations cognitivo-émotionnelles positives de *défi* et de *bénéfice* semblent susciter des stratégies d'ajustement fonctionnelles de planification et de recherche d'informa-

tions ainsi que des stratégies de *self control* et de remise en cause personnelle.

En revanche, les évaluations cognitivo-émotionnelles négatives de *menace* et de *perte* tendent à mobiliser des stratégies d'ajustement dysfonctionnelles de fuite-évitement (sommeil, alcool) et de confrontations hétéroagressives. Le choix des conduites agressives contre autrui augmente en même temps que les évaluations négatives de *menace* et de *perte*. La consommation d'alcool, médicaments ou autres toxiques est plus souvent choisie au temps T2 lorsque les évaluations négatives de *perte* augmentent et que les évaluations positives de *bénéfice* baissent.

Ces données devraient inciter des mesures visant à diminuer les évaluations menaçantes du cursus universitaire. Or, la multiplication des examens risque d'accroître les évaluations négatives et aller à l'encontre d'un temps d'adaptation à l'enseignement supérieur indispensable pour certains étudiants.

## 5. Discussion

Les étudiants de notre échantillon qui commencent un cursus universitaire présentent des évaluations cognitives positives de *défi* et de *bénéfice* très supérieures aux évaluations négatives de *menace* et de *perte* en octobre et en décembre. Toutefois, nos résultats révèlent une augmentation significative des évaluations négatives de *perte* et de *menace* et une diminution significative des évaluations positives de *bénéfice* et de *défi* entre la rentrée universitaire et la fin du premier trimestre.

Les évaluations de *stress perçu* dépendent de caractéristiques individuelles telles que les enjeux et le contrôle. Les enjeux influencent les évaluations négatives de *menace* et de *perte* tandis que le contrôle influence les évaluations positives de *défi* et de *bénéfice*. Ces résultats confirment la conception transactionnelle du stress considéré comme un processus dynamique du stress où les changements opèrent à tout moment et de manière différente selon les individus.

Le vécu émotionnel positif dominant chez les étudiants composant notre échantillon nous incite à nous demander si la supériorité des évaluations cognitivo-émotionnelles positives sur les évaluations négatives n'est pas l'expression d'une représentation idyllique, magique, utopique, irréaliste des études supérieures, et si l'accession à l'enseignement universitaire n'est pas la voie ouverte à de nombreuses illusions, risquant ensuite d'être déçues. Les travaux de Taylor [16,17] éclairent le rôle des illusions positives chez les individus confrontés à l'adversité et les recherches sur la psychologie de l'adolescence relèvent le rôle des illusions durant cette phase de remaniement psychique.

Après deux mois passés à l'Université, la situation présente moins d'ambiguïté puisque les étudiants ont commencé les enseignements et ont reçu de nombreuses informations. Ils sont davantage en mesure d'appréhender de manière plus réaliste les exigences spécifiques des études universitaires.

res. La signification de la situation stressante sur le bien-être peut changer après deux mois passés à l'université et les évaluations cognitives deviennent plus réalistes.

Nos résultats montrent le recours fréquent, mais minoritaire, à des stratégies de « coping » dysfonctionnelles choisies par un quart des étudiants de première année de psychologie. Ces étudiants privilégient les stratégies d'évitement et de fuite consistant à croire que le stress disparaîtra en buvant, en fumant ou en consommant des médicaments. Or, selon Suls et Fletcher [15], la fuite ne provoque qu'un répit temporaire et s'avère peu efficace si la situation menaçante persiste. De nombreuses recherches montrent que la fuite est associée à des symptômes anxiodépressifs couplés à des troubles psychosomatiques [6]. Des recherches ultérieures sur la santé mentale des étudiants devraient étudier plus finement l'évolution au cours de la première année d'université les stratégies de « coping » de la population étudiante susceptibles de développer des symptômes anxiodépressifs ou une aggravation de leur détresse psychique qui touchent une frange trop importante de la population étudiante française.

Cette recherche suggère la nécessité d'offrir aux nouveaux étudiants une période de réelle adaptation au nouvel univers que représente l'enseignement supérieur.

## Références

- [1] Adler N, Matthews K. Health Psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annu Rev Psychol* 1994;45:229–59.
- [2] Billing AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med* 1981; 4:139–57.
- [3] Coulon A. Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire. Paris: PUF; 1997 « Politique d'aujourd'hui ».
- [4] Desbrosse-Baloche C. Baromètre santé/vie scolaire en milieu étudiant lyonnais 1997/1998. Thèse de médecine. Lyon : université Lyon 1; 2000.
- [5] Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985;48:150–70.
- [6] Folkman S, Lazarus RS. Stress processes and depressive symptomatology. *J Abnorm Psychol* 1986;95:107–13.
- [7] Graziani P, Rusinek S, Servant D, Hautekeete-Sence D, Hautekeete M. Validation française du questionnaire d'adaptation « Way of Coping Check-list-Revisited » (W.C.C.R.) et analyse des événements stressants du quotidien. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* 1998;8:100–12.
- [8] Grignon C. Les conditions de vie des étudiants. Enquête de l'Observatoire de la vie étudiante. Paris: PUF « Politique d'aujourd'hui »; 2000.
- [9] Haut Comité de santé publique (HCSP). Santé des enfants, santé des jeunes. Rapport du HCSP à la conférence nationale de la santé. Paris. 1997.
- [10] Lafay N, Manzanera C, Papet N, Marcelli D, Senon JL. Les états dépressifs à la post adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de Poitiers. *Ann Med Psychol (Paris)* 2003;161:147–51.
- [11] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
- [12] Levenson H. Activism and powerful others : distinction within the concept of internal-external control. *J Pers Assess* 1974;38:377–83.
- [13] Réveillère C, Nandrino JL, Saily F, Mercier C, Moreel V. Études des tracas quotidiens des étudiants : liens avec la santé perçue. *Ann Med Psychol (Paris)* 2001;59:460–5.
- [14] Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* 1966;80.
- [15] Suls J, Fletcher B. The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies. *Health Psychol* 1985;4:249–88.
- [16] Taylor SE. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *Am Psychol* 1983;38:155–68.
- [17] Taylor SE. Positive illusions: Creative self-description and the healthy mind. New York: Basic Books; 1989.