



Année 2022

Thèse N° 205/22

MESURE DU STRESS ET SES IMPACTS CHEZ LES ÉTUDIANTS ISPITS DE FÈS 2018

(à propos de 405 cas)

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25/05/2022

PAR

Me. EZZINE LAMYAE

Née le 20 Août 1995 à Fès

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS :

Stress perçue-Qualité de sommeil-Intervention antistress

JURY

M. TACHFOUTI NABIL	PRÉSIDENT
Professeur d'Epidemiologie clinique	
M. BERRAHOU MOHAMED.....	RAPPORTEUR
Professeur d'Epidemiologie clinique	
Mme. EL FAKIR SAMIRA	JUGES
Professeur d'Epidemiologie clinique	
Mme. AARAB CHADYA.....	
Professeur agrégée de Psychiatrie	

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
PHASE CONCEPTUELLE.....	7
I. PROBLÉMATIQUE.....	8
II. RECENSION DES ÉCRITS.....	13
1. Définition du stress	13
2. Mesure du stress	17
3. Facteurs influençant le stress.....	18
4. Conséquences du stress :	23
5. Gestion du stress :	31
PHASE MÉTHODOLOGIQUE.....	33
I. DEVIS DE RECHERCHE	34
1. Type de recherche	34
2. Lieu de recherche	34
3. Population étudiée	34
4. Méthodes et outils de collecte des données	35
5. ASPECT ÉTHIQUE	35
PHASE EMPIRIQUE.....	36
I. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	37
A. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ETUDE :	37
1. Caractéristiques sociodémographiques :.....	37
2. Stress :.....	63
3. Compétences académiques :	66
4. Compétence d'adaptation aux examens :	67
5. Gestion de stress :.....	68
6. Stratégie d'étude :	69

7. Impact du stress :	70
8. Gestion du stress :	76
9. Index de sommeil de Pittsburgh (PSQI) :	78
B. ANALYSE DES RESULTATS OBTENUS :	79
1. Les facteurs associés au stress perçu chez les étudiants :	79
2. L'impact du stress psychologique :	80
3. Le stress perçu et la performance académique :	81
4. Gestion du stress :	82
5. Le stress et la qualité de sommeil :	83
II. DISCUSSIONS DES RÉSULTATS	85
FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	91
1. Les Forces de l'étude	92
2. Les limites de l'étude :	92
CONCLUSION	94
RÉSUMÉ	96
BIBLIOGRAPHIE.....	124

INTRODUCTION

De nos jours, la société est de plus en plus axée vers l'excellence, la performance et le perfectionnisme. Il est devenu ainsi courant de voir générer un phénomène social touchant de plus en plus de personnes on parle notamment de 'stress'.

Le milieu académique est considéré comme étant un milieu plein d'exigences liées à la formation des étudiants dans un domaine donné, et ceci dans le but de répondre aux critères professionnels qu'impose le monde du travail. Nous observons donc de plus en plus d'étudiants qui rentrent dans un cercle vicieux, lié essentiellement à une mauvaise hygiène de vie, chose qui implique : Un manque de sommeil, une mauvaise alimentation, des habitudes toxiques et une altération de la santé mentale qui résulte finalement à l'échec et l'abandon.

Comme nous le savons tous le stress est inévitable; c'est une réaction de défense dont la fonction est de protéger l'individu et de l'aider à s'adapter pour survivre (Milette, Hoffmann et Rathus 1987;1986;1984);Ainsi, suite à une pression exercée sur lui, ce dernier génère une réaction, Par conséquent, lorsqu'il survient un échec à satisfaire les exigences face à une contrainte sociale par exemple, un épisode de stress apparaît.

En effet, l'OMS définit le stress comme étant un état qui apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées (OMS s.d.).

Devant ces données, il semble nécessaire de mettre en place des méthodes de gestion de stress efficaces pour aider les étudiants à mieux vivre leur expérience académique et ultimement offrir une meilleure formation faite d'une bonne qualité de vie puis par la suite parvenir à engendrer des individus plus épanouis professionnellement qui pourront mieux assurer leur rôle au sein de leur milieu de travail.

Ce travail est composé de trois parties. La première est la phase conceptuelle qui met la lumière sur la problématique, les écrits, et le but de la recherche. Par la suite, la deuxième partie se concentre sur la méthodologie suivie pour collecter les données nécessaires à l'obtention des résultats notamment les outils employés. Enfin, la dernière partie est consacrée à la phase empirique qui permettra la discussion et l'analyse des résultats obtenus.

PHASE CONCEPTUELLE

I. PROBLÉMATIQUE

Plusieurs approches peuvent être considérées lorsqu'on parle du concept de stress. Tout d'abord la théorie de l'environnement ou du milieu extérieur .Les chercheurs qui soutenaient cette théorie se sont concentrés sur la réaction d'une personne aux objets (serpent, foule, ascenseur), aux circonstances (décès d'un être cher, divorce, déménagement) et autres conditions externes (chaleur ou froid extrême, virus, pollution) pouvant affecter l'individu (Hiebert 1984) .

Dans cette théorie on ne tient pas compte des différences individuelles, pas plus que de la capacité d'adaptation qui varie d'un individu à un autre. En effet, la priorité est donnée aux facteurs externes.

Une autre théorie, celle de la réaction s'intéresse au modèle physiologique notamment la réponse de l'organisme face aux différents 'stresseurs' et il a été observé que cette réponse est presque toujours la même. Il s'agit donc d'une réponse non spécifique dont le mode d'action implique des processus biochimiques complexes. (Selye 1974)

Les étudiants ne connaissent que peu de méthodes de gestion du stress, ce qui les rend plus vulnérables face aux risques psychosociaux. Très peu d'études ont été réalisées sur le sujet.

En France, en 2017, la fédération nationale des étudiants en soins infirmiers révèle que 78.2 % des étudiants infirmiers se sentent souvent, voire en permanence stressés alors qu'en 2011 ils étaient 40.8%.

Ces chiffres se dégraderaient en parallèle à la progression dans le cursus ;25.6% des étudiants en première année ,44.4% en deuxième année et 50.9% en dernière année.76% des étudiants évalueraient leur formation théorique comme médiocre et 62.8% jugent leur formation pratique non satisfaisante. En Suisse, 24 % des étudiants entreprenant une formation en santé évaluent leur état de santé assez bon, mauvais voire très mauvais. (Miller, Le bilan de santé inquiétant des étudiants infirmiers 2017)

Une étude réalisée en Tunisie chez les étudiants infirmiers de Sousse montre que sur 150 étudiants d'âge variant entre 18 et 25 ans, la prévalence du tabagisme était de 32,6 %.et que parmi les facteurs initiateurs du tabagisme le stress représentait 55 %.

Erlich (Valérie 1998) s'est attachée à montrer les aspects plus psychosociaux de la condition étudiante. Elle a montré comment les étudiants gagnent peu à peu en autonomie vis-à-vis de leur entourage familial et amical et adoptent un nouveau mode de vie et un nouveau réseau relationnel. Elle évoque un double processus de socialisation et d'émancipation. Ce passage n'est pas aisé et beaucoup d'étudiants connaissent des moments difficiles à vivre quelle que soit leur situation financière. (Halamandaris et Power 1999)

Les travaux anglo-saxons qui portent sur l'anxiété et la dépression qui accompagnent la transition vers la vie universitaire et sur la gestion du stress des examens ont montrés que le concept de stress semble approprié pour aborder le vécu des étudiants.

Le stress de la transition à l'université se manifeste par de l'anxiété, des troubles somatiques, de la dépression et des symptômes obsessionnels chez environ un tiers des étudiants qui ont quitté le foyer familial.

Dans une recherche réalisée en Écosse, Fischer a montré que tous les étudiants observés, y compris ceux qui sont restés dans leur famille, comparés trois mois avant leur entrée à l'université et six semaines après, montrent une augmentation de leur niveau de dépression, de symptômes obsessionnels et de leurs préoccupations : ceux qui sont restés chez leurs parents ont du mal à concilier les exigences de la vie de famille et de la vie universitaire et ceux qui ont quitté le foyer familial rencontrent des difficultés financières, sociales et de santé. (Fisher 1994), (Lassarre, Giron et Paty 2003)

En France, malgré les évaluations annuelles très quantitatives de l'Observatoire de la Vie Étudiante, nous avons peu de connaissances concernant les contraintes et les ressources financières et pédagogiques telles qu'elles sont vécues par les étudiants.

Les variables socio-économiques, pédagogiques et psychologiques constituent ces contraintes et ressources et il nous paraît important de mieux connaître leur évolution au cours d'une année universitaire. (Grignon 1998)

Trois éléments doivent être pris en compte dans un processus de stress : les caractéristiques objectives et la durée de la situation, la transaction entre l'individu et son environnement à travers les émotions, les représentations et le faire-face, c'est-à-dire les activités mise en œuvre dans la situation. (L'épisode de stress, un modèle pour créer des passerelles 2002)

Une étude réalisée en Uganda, à l'université de Makerere, a montré que la prévalence du stress s'est avérée être de 57,4 %. Les facteurs de stress liés aux études d'origine psychosociale ont été les plus fréquemment rapportés.

Les principaux facteurs de stress inclus : Le cursus académique (38%), insatisfaction vis-à-vis des cours magistraux (30,9%), marche de langue distance (29,5%), manque de temps pour les loisirs (28,9%), performances aux examens (28,3%), manque de conseils spéciaux de la part du corps professoral (26,7 %) et attentes élevées des parents (26,7 %). (Amanya, Nakitende et Ngabirano 2017)

La perception du stress, en effet, est fréquemment affectée par les croyances et les attitudes personnelles. La confiance en soi, le contrôle et l'efficacité ont tendance à diminuer les niveaux de stress et par conséquent de détresse, entraînant ainsi une amélioration des performances scolaires.

Ce stress qui en résulte peut mener à la dépression, à l'anxiété, l'utilisation de substances, l'absentéisme, la diminution de l'efficacité au travail et le Burn out .Les racines de ce stress professionnel peuvent avoir une origine dans le processus éducatif car les étudiants connaissent des niveaux de stress pendant l'entraînement. (Sabita, Shresta et Subedi 2013).

Plusieurs stratégies de coping avec le stress existent dans la littérature comme l'intelligence émotionnelle, la méditation, la respiration et bien d'autres méthodes.

Le coping est une stratégie d'adaptation de l'individu qui permet d'atténuer ou tolérer les perturbations provoquées par l'environnement. Les événements de la vie n'ont pas tous le même impact sur tous les individus; Ce n'est pas leur intensité, leur fréquence ni leur gravité « objectives» qui sont stressantes en soi, mais leur retentissement émotionnel et leur signification pour un individu particulier.

Ainsi la notion de stress perçu a-t-elle détrôné peu à peu celle d'événement de vie stressant (AMIÉL-LEBIGRE 1996) (Cohen et WILLIAMSON 1988) (BRUCHON-SCHWEITZER 2001)

La clarification de la notion de stress grâce à l'approche transactionnelle de LAZARUS et FOLKMAN (Lazarus RS 1984) a été une étape préalable indispensable pour élucider d'autres concepts comme ceux d'évaluation et de coping.

Ce que propose ce travail est une nouvelle approche par rapport au stress en incorporant différents nouveaux angles. Ce sujet touche des milliers d'étudiants non seulement au Maroc mais à travers le monde entier. Cette population d'étudiants infirmiers a été spécifiquement choisie, car elle présente une classe à haut risque et notre rôle est d'encourager plus de personnes à choisir le domaine de santé et les aider à surmonter les challenges de leur formation continue, ainsi que de mettre en place de nouvelles ressources en pratique qui peuvent être mises à leur disposition dans la vraie vie.

II. RECENSION DES ÉCRITS

1. Définition du stress

a. Définition générale

La notion de stress a d'abord été utilisée en ingénierie, et représentait la contrainte, la pression ou la force exercée sur un corps, un système.

Quand à Selye, il définit le syndrome général d'adaptation comme étant «la façon non spécifique de réagir, pour tout organisme soumis à n'importe quel stresser ».

Wingate (1972) par contre conçoit le stress comme «l'influence sur l'équilibre naturel du corps provenant aussi bien d'une blessure physique que d'une menace, d'une privation ou de troubles émotifs».

Cox (1978) pour sa part, le voit comme le reflet d'un manque d'adaptation de l'homme à son milieu (inteme ou exteme). Dans le même sens, Lemyre, Tessier et Fillion (1990) perçoivent le stress en tant qu'indicateur de tension adaptative.

Ledingham et Crombie (1988) quant à eux définissent le stress comme «un état de tension élevée faisant suite à des changements d'ordre environnemental qui empêchent l'individu de réagir normalement».

b. Définition physiologique

Le stress physiologique est lié à un stimulus particulier qui trouble l'homéostasie physiologique d'un individu et réfère aux réactions du corps (H. Selye 1956)

Le stress a une action directe sur le corps et ceci par atteinte du système nerveux et endocrinien. La réponse du corps a un stress chronique va entrainer une stimulation au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire et de la surrénale, entrainant ainsi la production de certaines hormones en particulier le cortisol et les catécholamines.

Les catécholamines représentent des composés organiques synthétisés de la tyrosine elles jouent le rôle d'une hormone ou d'un neurotransmetteur.

Les catécholamines les plus connues sont l'adrénaline ou l'épinéphrine, la noradrénaline ou la norépinéphrine et la dopamine. Ces dernières sont synthétisées par les cellules de la médullosurrénale et par les neurones postganglionnaires du système nerveux orthosympathique.

L'adrénaline agit comme un neurotransmetteur dans le système nerveux central ainsi qu'hormone dans la circulation sanguine. Tandis que, La noradrénaline est principalement un neurotransmetteur du système nerveux sympathique périphérique, mais se retrouve présente dans le sang. La dopamine est un neurotransmetteur essentiel du système de la motivation et de la récompense.

L'état de stress augmente le taux de catécholamines dans le sang. Au cours d'une activité physique, les catécholamines induisent des modifications physiologiques de l'organisme : augmentation de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle et du taux de glucose dans le sang.

Par ailleurs les catécholamines (ainsi que le glucagon) interviennent dans l'équilibre du métabolisme du glycogène. Elles favorisent la dégradation du glycogène, afin de produire de l'énergie. Ce rôle est antagoniste à celui de l'insuline qui favorise le stockage du glucose sous forme de glycogène contribuant ainsi à la diminution de la glycémie (taux de sucre dans le sang). (Olivier et Vincent 2014)

Selye (1974) est à l'origine des modèles physiologiques du stress. Il a dénommé cette réponse aux stressseurs: le Syndrôme général d'adaptation (SGA). Il comporte trois phases: la réaction d'alarme, la phase de résistance et finalement la phase d'épuisement.

Premièrement, la réaction d'alarme ou le corps subit des changements notamment l'apparition des symptômes. Durant cette phase le corps se prépare à se défendre contre la menace représentée par le stressor en augmentant son énergie et force musculaire.

Deuxièmement, la phase de résistance en cas de persistance de l'état de stress, on aura une adaptation et disparition des malaises de la première phase mais le niveau d'activation de l'organisme demeure plus élevé qu'à la normale.

La troisième et dernière phase celle de l'épuisement de l'énergie d'adaptation. La résistance de la personne est affaiblie. On aura l'apparition des maladies de l'adaptation (urticaire, ulcères, crises cardiaques etc.) et de façon ultime à la mort de l'individu.

c. Définition psychologique

L'approche sur le stress psychologique le considère en tant que réponse à des stressors et s'intéresse de façon plus importante à l'état psychologique de l'individu. Le courant sociologique s'accroît sur les stressors, comme les conditions de la vie, les événements ou les propriétés de l'environnement créant du stress. (McCubbin et al., 1980; Tausig, 1982; Thoits, 1982a)

L'approche psychologique étudie le stress en tant que «stress-réponse», où l'on considère le stress comme réaction à des sources extérieures. Ce terme a le plus souvent une signification négative et ses effets sont surtout vus comme étant nocifs. On le considère comme étant un état malsain et indésirable à éliminer ou minimiser dans la mesure du possible (Novaco, Stokols, Campbell, & Stokols, 1979; Roberts, 1982). La difficulté majeure fréquemment rencontrée est la tendance à confondre la réponse de stress avec des échelles d'anxiété, de dépression ou de symptomatologie (Tausig, 1982; Thoits, 1982b). Même si on peut considérer que ces états peuvent être des états

associés ou être des conséquences possibles du stress, le fait de mesurer un état d'être à l'aide de ces concepts est équivalent à considérer la pathologie comme un indicateur de stress. Par contre, et selon les chercheurs, le stress ne se définit pas comme un état pathologique, mais plutôt comme un état de tension (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980). Lemyre, Tessier et Filion (1990) décrivent quant à eux que la maladie ne représente qu'un indice indirect et incertain de stress car elle n'est pas une conséquence nécessaire ni exclusive du stress.

d. L'eustress :

Le corps doit toujours rester en alerte et pour cela un certain niveau de stress est requis. En effet, le stress est une réaction face aux stimuli et défis à laquelle l'individu doit faire face et n'est pas en soi un état d'être nocif, et peut s'avérer être une force positive qui comprend des éléments adaptatifs qui contribuent à la survie.

Burford (1988) argumente même que le stress peut s'avérer être positif et ceci comme étant un facteur de croissance, de développement et d'adaptation. Certains auteurs (Kahn, 1981; Selye, 1982) dénomment cet aspect positif du stress sous le terme d'«eustress», qui réfère à un niveau adéquat de stimulation. Cependant, le stress ne peut pas s'accumuler, indéfiniment, pas plus qu'il ne peut diminuer de façon constante, une absence totale de stress est équivalent à un état de mort.

L'Eustress est un état de stress modéré qui permet à une personne d'assurer une performance optimale. Tant que l'organisme s'active, la performance de ce dernier s'améliore à un certain niveau qui varie d'un individu à un autre, au-delà d'un seuil donné, sa performance s'affaiblit. Un stress trop important peut nuire à la capacité d'adaptation d'un individu et lui causer du tort au niveau physique ou psychologique (Rathus, 1984).

2. Mesure du stress

L'approche de mesure de stress comprend trois composantes : la première est dirigée vers la présence de facteurs de stress spécifiques; la seconde, aux symptômes physiques et psychiques du stress, et la troisième est liée à la perception du stress individuel en général, indépendamment des facteurs de stress.

Parmi ces outils de mesure on trouve le 'Student Nurse Stress Index' ou (SNSI), qui a été construit par Jones & Johnston (1999) en Grande Bretagne, et qui mesure le stress par la présence de facteurs de stress spécifiques. C'est une adaptation de l'inventaire de Beck & Srivastava du stress (1991) avec 15 nouveaux éléments supplémentaires, résultant en un Instrument à 22 variables avec une structure simple, dont quatre Catégories : La charge académique, sources cliniques, la coordination pédagogique et les problèmes personnels. (MC et DW 1999) .

Une étude réalisée en Brazil sur le SNSI-Brazil a montré que la plupart des étudiants étaient des femmes (90,0%), célibataires (87,5%), sans emploi (80,0 %), ils étudient en moyenne 11 heures par semaine, dorment 6 heures par jour ; et noté la face et le contenu de l'instrument comme très bons.

Le SNSI-Brazil a été validé pour la face et le contenu avec une bonne cohérence interne si on le compare aux versions utilisées dans d'autres pays. (Paula, Transcultural adaptation of the Student Nurse Stress Index to Brazil 2019).

3. Facteurs influençant le stress

3.1. Facteurs individuels :

3.1.1. Personnalité :

La personnalité se définit comme étant l'ensemble des comportements qui individualisent une personne ou autrement dit l'originalité et spécificité de la manière d'être d'un individu. Elle correspond au noyau (relativement) stable de l'individu. Les psychologues de la personnalité ne s'entendent pas sur le nombre de dimensions qui caractérisent la personnalité, d'où la discordance de modèles psychologiques (modèle à trois facteurs d'Eysenck, modèle à cinq facteurs de Costa, modèle à sept facteurs de Cloninger...).

Les troubles de personnalité ou personnalités pathologiques sont des déviations caractérisées par un certain nombre de comportements que l'on considère comme pathologiques : qui a un impact sur la vie sociale d'un individu.

La Classification Internationale des Maladies (CIM-10) définit les troubles de la personnalité comme des « modalités de comportement profondément enracinées et durables, consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ils représentent des déviations extrêmes ou significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée. De tels comportements sont en général stables et englobent de multiples domaines du fonctionnement psychologique. Ils sont souvent, mais pas toujours, associés à une souffrance et à une altération du fonctionnement et des performances sociales d'intensité variable » (OMS 1992).

La relation entre les traits de personnalité et le coping émotionnel est très étroite, l'importance du trait de la personnalité de neuroticisme ou névrosisme qui concerne les personnes qui ont tendance à éprouver de manière durable des états émotionnels négatifs, tels que l'anxiété ou un état dépressif, est fortement corrélée avec une adaptation axée sur les émotions, l'épuisement émotionnel et la morbidité psychologique.

Le neuroticisme est corrélé avec toutes les dimensions du stress mesuré par le SINS (Stress in Nursing Students) (Deary, Watson et Hogston 2003) qui correspond à un instrument de mesure de stress chez les étudiants infirmiers basé sur : le travail, la confiance en soi, l'éducation et l'état financier ; Ainsi qu'avec les aspects négatifs du burnout et avec la morbidité psychologique. Lorsque la capacité prédictive du névrosisme a été modélisée au fil du temps en présence d'autres prédicteurs possibles, ce dernier est resté un fort prédicteur de morbidité psychologique et d'adaptation axée sur les émotions.

3.1.2. Situation familiale et sociale :

Il est évident que tout étudiant est directement influencé par la relation de ses parents et la qualité de soutien reçu par eux, un soutien non seulement émotionnel mais aussi financier est nécessaire et peut influencer positivement ou négativement la santé psychique de ce dernier.

La situation familiale est aussi un facteur important à citer, dans l'étude à Lyon en 2006 [59], les étudiants vivant en couple avaient un plus grand sentiment d'efficacité professionnelle. Pourtant dans l'étude de Barbarin de 2012 [60], le célibat et l'absence de charge familiale étaient significativement associés à de meilleurs taux d'accomplissement personnel alors qu'avoir des responsabilités familiales était corrélé à des taux élevés de dépersonnalisation.

Les étudiants en souffrance psychique accompagnée de troubles sévères d'anxiété déclarent également être moins entourés d'amis que les autres et avoir vécu une rupture amoureuse au cours des douze derniers mois (Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants (EPSE) et La Mutuelle Des Étudiants (LMDE), 2007).

3.1.3. Situation financière :

Le statut d'étudiant est associé à un besoin de financement d'études et de besoins de vie quotidienne notamment : logement, nourriture, frais de logement etc ... Ceci rend l'étudiant souvent confronté à chercher un travail à temps partiel pour subvenir à ses besoins.

Quand le fait de travailler est basé sur un choix personnel et non obligé par des raisons financières ceci semble augmenter la satisfaction de l'individu et engendrer un niveau de tension moindre (Streit & Tanguay, 1989, 1993). Voydanoff (1989) souligne que les individus qui travaillent pour leur propre accomplissement sont mieux protégées contre d'éventuels effets nocifs.

En général, il semble y avoir un seuil se situant à peu près entre 15-20 heures de travail par semaine et au-delà duquel le fait de travailler pourrait entraîner des répercussions négatives sur le succès scolaire des étudiants (Gareau, 1990; Conseil Permanent de la Jeunesse, 1992; Ministère de l'Education, 1993). Au-delà de 16 heures/semaine, les résultats scolaires diminueraient proportionnellement au nombre d'heures travaillées (Champagne, 1991). Au-delà de 21 heures de travail hebdomadaire, la moyenne des étudiants est assurément plus faible que celle des autres (Champagne, 1991). Ceux-ci démontrent un très faible taux de succès et la plus forte proportion d'échecs (Ministère de l'Education, 1993).

3.2. Facteurs de stress liés à la vie universitaire :

3.2.1. Lieu et mode de logement :

Le lieu d'habitat des étudiants peut s'avérer être un stresser vu l'impact de l'environnement sur le rendement scolaire, et ceci peut varier entre vivre avec ses parents, avoir un logement individuel, vivre en cité universitaire ou vivre en colocation. Vivre au domicile familial permet d'éviter les démarches plus ou moins difficiles de recherche d'un logement et d'avoir à payer un nouveau logement avec des variations de loyers qui peuvent être très élevées selon la ville d'études (Observatoire national de la vie étudiante, 2010). Néanmoins, le trajet entre le domicile familial et le lieu d'études peut être plus ou moins long avec un temps de trajet variant de 30 minutes à 1 heure pour l'étudiant et peut constituer un facteur de stress notable par rapport à ceux ayant un logement à proximité de l'université (Union nationale des mutuelles étudiantes régionales, 2011).

3.2.2. Coût des études :

Des recherches récentes ont identifié les problèmes financiers et les difficultés à concilier entre la vie familiale et le travail scolaire à être les principales sources de stress personnel chez les étudiantes en soins infirmiers (Pulido–Martos et coll., 2012 ; Timmins et coll., 2011).

Comme la plupart des étudiants en soins infirmiers occupent des postes à temps partiel pendant leurs études, les responsabilités de leur travail est aussi une source majeure de stress supplémentaire (Timmins et coll., 2011).

3.2.3. Le rythme de travail universitaire :

Les programmes de soins infirmiers sont compétitifs et stimulants, avec des programmes d'études élargissant leur contenu (Turner & McCarthy, 2017). Cette nouvelle réalité reflète les changements que le domaine des soins infirmiers a subis

dans les quelques dernières décennies. L'enseignement infirmier s'est éloigné des modèles d'enseignement traditionnel vers des programmes universitaires. Les programmes actuels ont un contenu accru, y compris contenu théorique pour refléter et répondre aux besoins des professionnalisation accrue des soins infirmiers, y compris champ de pratique (He et al., 2018; Tharani et al., 2017).

De plus, les infirmières fournissent des services de plus en plus complexes les soins aux patients, influencés par une croissance et un vieillissement population, augmentation des comorbidités, réduction de la durée des séjours et la diminution des budgets fiscaux et des ressources humaines. Ces facteurs exigent que les modèles d'enseignement infirmier adapter et doter leurs élèves des outils nécessaires pour aborder les mutations auxquelles la profession est confrontée (He et al., 2018). En conséquence, des heures théoriques intensives, chargées horaires quotidiens avec de nombreuses conférences différentes et de longues heures d'étude pour les travaux de cours ont été citées comme académiques facteurs de stress pour les étudiants en soins infirmiers, en particulier pour les étudiants de première année (Edwards et al., 2010; Milton-Willey et al.)

3.2.4. Peur de l'échec et regard sur l'avenir :

La plupart des travaux concernant les échecs universitaires ont été menés par les sociologues. Les facteurs souvent incriminés sont surtout socio-économiques et pédagogiques. L'Observatoire de la Vie Étudiante publie régulièrement des données reprises par les médias qui font état de la très grande pauvreté des étudiants français et la nocivité des « petits boulots » (Dépêche A.F.P. du 30 mai 2000). Erlich (1998) s'est attachée à montrer les aspects plus psychosociaux de la condition étudiante.

Il a été montré que les étudiants gagnent peu à peu en autonomie par rapport à leur entourage familial et amical en adoptent un nouveau mode de vie et un nouveau réseau relationnel. Elle évoque un double processus de socialisation et d'émancipation.

Ce passage n'est pas aisé et beaucoup d'étudiants connaissent des moments difficiles à vivre quelle que soit leur situation financière. Les travaux anglo-saxons portent sur l'anxiété et la dépression qui accompagnent la transition vers la vie universitaire (Fisher, 1994) et sur la gestion du stress des examens (Halamandaris & Power, 1999).

L'incompétence des enseignants, le manque de ressources et d'un bon encadrement administratif, le manque de temps pour les loisirs, les longues journées stressantes, les résultats insatisfaisants aux examens partiels, la présence régulière aux cours, le nombre d'heures d'études, conduiraient à de nombreux échecs et par le fait même à une perte de motivation.

4. Conséquences du stress :

Les conséquences du stress sont nombreuses. À l'intérieur de l'organisme, le stress amène diverses modifications possibles (Hanson, 1987) dont les suivantes: la décharge de cortisone par les surrénales; l'augmentation du taux d'hormones thyroïdiennes dans le sang; la décharge d'endorphine par l'hypothalamus; la diminution des hormones sexuelles: la testostérone chez l'homme et la progestérone chez la femme; la fermeture de tout le système digestif; l'augmentation du taux de sucre dans le sang et de celui de l'insuline nécessaire à le métaboliser; l'augmentation du cholestérol dans le sang, provenant surtout du foie; l'accélération du rythme cardiaque; l'augmentation de l'apport d'oxygène; l'épaississement du sang; le redressement des poils, la pâleur et la moiteur de la peau; l'exacerbation de la sensibilité; le corps est à son rendement maximal. Il y a amélioration de la performance mentale et de la capacité

de concentration.

Savoie et Forget (André, FORGET et Alain 1983) regroupent certaines conséquences ou effets du stress de la manière suivante:

- Les effets émotionnels, tels l'anxiété, l'agressivité, l'apathie, l'ennui, la dépression, la fatigue, la frustration, etc.
- Les effets comportementaux, tels l'abus de drogue, la propension aux accidents, la consommation excessive de nourriture, d'alcool, de cigarettes, etc.
- Les effets cognitifs, tels l'incapacité de prendre de bonnes décisions, une faible concentration, une courte durée d'attention, l'hypersensibilité aux critiques, etc.
- Les effets physiologiques, tels que mentionnés ci-haut mais avec les inconvénients inhérents à la prolongation du temps d'exposition: frisson, intolérance à la chaleur, ulcères de stress, insomnie, migraine, problèmes cardiaques, etc.
- Les effets organisationnels, tels l'absentéisme, la baisse de productivité, l'insatisfaction au travail, etc

4.1. Troubles psychosomatiques :

4.1.1. Troubles physiques ,émotionnels et dépression :

Un état de stress au long terme peut conduire à plusieurs maladies psychosomatiques liées au stress, comme les maladies cardio-vasculaires, l'ulcère peptique, les migraines, le diabète (pour une certaine partie), l'asthme, l'eczéma, la colite et jusqu'à un certain point, le cancer. Enfin, citons que les maladies cardio-vasculaires causent près de la moitié des décès au Canada. Des troubles psychologiques divers peuvent aussi être directement reliés au stress, comme

l'angoisse, l'anxiété, la dépression et même la schizophrénie.

En janvier 2018, une méta-analyse (incluant 8918 étudiants infirmiers) relevait un taux de dépression mondial de 34% parmi les étudiants infirmiers, toutes formations confondues (YJ, et al. 2018). En d'autres mots, un étudiant infirmier sur trois dans le monde souffre à l'heure actuelle de symptômes dépressifs modérés à sévères.

En 2017, la Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI) en France nommait les pressions continues en stage comme l'une des principales origines du mal-être des étudiants infirmiers (Infirmiers 2017). Cette même étude indiquait qu'environ 20% des étudiants infirmiers consommaient des anxiolytiques de manière régulière. Environ 7% d'entre eux présentaient des idées suicidaires.

D'autre part, les étudiants, de manière générale, sont reconnus comme étant un public à risque d'anxiété et de dépression. En effet, les exigences d'un nouvel environnement éducationnel, les pressions ressenties, la séparation avec la famille, la précarité financière, etc. peuvent conduire à de l'anxiété et, à terme, de la dépression (AEP 2018).

4.1.2. Troubles du sommeil :

Les étudiants universitaires font partie des groupes à risque de troubles du sommeil (Z, P et S 2016). Leur hygiène de sommeil est très irrégulière. L'heure d'aller au lit, l'heure du réveil et les périodes de sommeil sont différentes selon s'il s'agit du cours semaine ou du week-end (M, C et J 2016). Différents facteurs personnels et environnementaux affectent les habitudes de sommeil. Parmi ces facteurs on trouve : l'anxiété et le stress qui généralement causent les troubles du sommeil (Gunes Z 2017).

Il est très difficile d'éviter le stress dans la vie universitaire. Les étudiants peuvent être stressés à cause des présentations en classe, des examens intermédiaires et finaux.

On remarque que le niveau scolaire des étudiants augmente de façon parallèle à la manière dont ils perçoivent leur stress et ainsi son intensité tend à changer. Le stress peut affecter la qualité de sommeil des étudiants après un certain temps (Waqas, et al. 2015) (Ahrberg, et al. 2012)

En contrepartie, souffrir de troubles du sommeil a ses propres conséquences sur la santé de l'individu. Un étudiant qui n'a pas un sommeil équilibré risque de développer des problèmes de concentration avec une baisse de ses performances universitaires et un risque des échecs aux examens, par conséquent une sensation de fatigue importante avec des maux de têtes, une immunité plus fragile et une mauvaise humeur accompagnées de symptômes dépressifs (Gaultney 2010)

4.1.3. Troubles alimentaires :

McConnell (1982) accentue sur l'importance d'une alimentation saine comme une importante partie de stratégies de gestion du stress. L'habitude de manger des repas nutritifs à intervalles réguliers participe à une augmentation de l'énergie. Il est aussi important d'inclure dans la diète des aliments qui ont l'air appétissants, qui sentent bon et dont le goût est agréable.

De plus, il semble que certaines composantes alimentaires comme la caféine et les sucres raffinés activent les réponses individuelles au stress.

Hanson (1987), après avoir insisté sur l'importance d'un régime alimentaire équilibré, relie le stress au déséquilibre alimentaire et à l'obésité qui, trop souvent, en découle.

4.1.4. Troubles intellectuels :

Le résultat d'un stress chronique conduit finalement et dans la plupart des cas vers l'apparition d'un épisode dépressif, dont les symptômes principaux comportent l'humeur effondrée et la diminution marquée de l'intérêt. Finalement un épuisement psychologique s'installe ou ce qu'on appelle le burn-out, cette diminution marquée de l'intérêt étant spécifiquement focalisée sur le projet professionnel antérieur qui fait l'objet d'un rejet ou d'un désengagement.

L'épuisement émotionnel induit des troubles cognitifs à savoir une perte de motivation et des difficultés de concentration, difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois, à nuancer, à prendre des décisions. Des erreurs mineures, fautes, oublis sont également constatés.

4.1.5. Troubles physiques :

Sur le plan physique , on peut observer l'apparition de plusieurs symptômes comme des troubles du sommeil, des manifestations neurovégétatives à type de palpitations et de céphalées, des douleurs inexplicables, une fatigue ,des épigastalgies ,une excitabilité et des troubles de concentrations , une anorexie , un sentiment d'inhibition , des vomissements , des poussées d'acné , le sentiment d'affaiblissement physique, de fatigue ou des problèmes liés à l'activation du système immunitaire causé par le stress.

En période de stress, l'étudiant est plus susceptible de tomber malade avec des épisodes de rhume ou de toux. Le stress a un impact sur les défenses immunitaires notamment sur les globules blancs qui diminuent et qui rendent l'individu plus vulnérable aux agressions externes, bactéries et virus (Assaf et A.M 2013)

4.2. Conduites addictives et comportements à risque :

Sur le plan interpersonnel, l'individu peut présenter certains comportements à risque comme se replier sur soi, s'isoler socialement, ou avoir un comportement agressif, parfois violent, traduisant une diminution de sa tolérance au stress qu'il ressent. Il peut éprouver de l'hostilité à l'égard des personnes qu'il côtoie dans son entourage. Des comportements addictifs peuvent apparaître face à la tension ressentie: tabac, alcool, tranquillisants, drogues, etc.

4.2.1. Tabac :

Naquin et Gilbert (MR et GG 1996) ont constaté que les étudiants des universités qui étaient actuellement des fumeurs ont déclaré des niveaux élevés de stress perçu par rapport aux étudiants qui ne fument pas. De plus, (TM, AE et SM. 2007) ont rapporté que les étudiants qui fument quotidiennement par rapport aux fumeurs non quotidiens étaient plus susceptibles de faire face aux effets négatifs du stress comme une raison pour fumer.

Nichter et al. (M, M et A 2007) ont constaté que le fait de fumer pour soulager le stress était une raison courante chez les fumeurs dans le milieu universitaire, et que le tabagisme était considéré comme un signal non verbal de détresse dans le but d'obtenir un accompagnement social.

La cigarette a plusieurs attributs symboliques tels que la séduction, le plaisir l'émancipation, mais est considéré comme une des principales causes de décès dans le monde avec des risques majeurs pour la santé au-delà de celle de la dépendance. Cancer, infarctus, accidents vasculaires cérébrales sont quelques-unes des conséquences d'une consommation prolongée (Wikipédia, 2013; Idier et al, 2011).

4.2.2. Alcool :

Les recherches montrent que de multiples facteurs influencent la consommation d'alcool à l'université, de la susceptibilité génétique d'un individu aux effets négatifs de l'alcool, les normes du campus liées à la consommation d'alcool et les conditions au sein de la communauté dans son ensemble tous ces facteurs déterminent dans quelle mesure l'alcool est consommée sans oublier son accessibilité pour les jeunes contrairement aux autres substances.

Les conséquences de la consommation d'alcool à l'université comprennent des cours manqués et des notes inférieures, blessures, agressions sexuelles, surdoses, troubles de mémoire pertes de connaissance, modifications des fonctions cérébrales, déficits cognitifs persistants, et la mort dans les cas extrêmes. (White et Hingson 2013)

Néanmoins, une augmentation de leur consommation a été constatée au cours de ces dernières années dans les pays occidentaux. La majorité des jeunes filles boivent pour être de bonne humeur en soirée, alors qu'une partie consomme pour faire face à des situations douloureuses et tendues, des émotions négatives et diminuer leur anxiété (Décamps, Idier et Battaglia 2013)

4.2.3. Drogues et médicaments psychoactifs :

La consommation et l'abus d'alcool et d'autres drogues sont de plus en plus présents dans la vie des étudiants universitaires et peut déjà être considérée comme un problème de santé publique en raison des impacts directs sur la santé physique et mentale de ces individus. Les exigences du programme des études dans le domaine médical jouent un rôle essentiel dans le taux croissant d'utilisateurs de drogues.

L'étude de la consommation de drogue par les étudiants en médecine par exemple, ainsi que des raisons qui y conduisent, nous permettent d'en déduire des informations pertinentes autour du stress psychologique du milieu universitaire et de son impact sur les relations interpersonnelles qui peut en découler. Ces informations peuvent être utilisées pour améliorer l'approche curriculaire des programmes médicaux, et ainsi réduire le nombre d'étudiants qui se tournent vers la drogue.

Une étude au Brésil a montré une forte consommation de substances psychoactives au près des étudiants en médecine malgré leur compréhension des effets nuisibles que celle-ci peut engendrer. Plusieurs raisons peuvent contribuer à ce type d'attitude, surtout le stress auquel ils sont soumis au cours du programme médical. Cependant, l'absence d'études longitudinales dans la littérature rend difficile la compréhension des causes de cette réalité. (Candido, et al. 2012)

Une autre étude réalisée sur des étudiants en médecine à l'université de Nancy a montré que la consommation de cannabis est utilisée comme anxiolytique pour faire face au stress et s'observe souvent lors de la préparation des examens (Wauquiez, 2006).

4.2.4. Sport, Internet et boulimie :

Les études médicales produisent souvent une détresse psychologique intense chez les étudiants. Cette détresse se manifeste par la dépression, l'anxiété, l'épuisement professionnel, une augmentation consommation d'alcool, fatigue et mauvaise qualité de vie.

Le Journal de l'American Osteopathic avait trouvé que le trouble dépressif et le trouble anxieux généralisé sont 5 fois plus élevé chez les stagiaires en médecine que chez leurs homologues non médicaux du même âge. Ces résultats ont des implications importantes autant sur le bien-être personnel que pour l'empathie, les relations

interpersonnelles, et l'attitude envers la profession médicale. (O, et al. 2016)

Une corrélation positive a été trouvée entre l'exercice physique et la santé mentale et émotionnelle. Il a été démontré que l'exercice physique a un effet positif sur la dépression, l'anxiété, et améliore la capacité de gestion de stress permettant ainsi l'élévation de l'humeur. En contrepartie, la plupart des activités liées à la faculté de médecine sont sédentaires (p. ex., suivre des cours et étudier). (PJ, SE et SM 2014)

De plus, la formation médicale contient généralement peu ou pas d'instructions sur l'importance des activités physique ou comment conseiller les patients concernant fitness. Il convient de noter que les étudiants en médecine qui pratiquent une activité physique sont plus susceptibles de conseiller leur les patients à le faire aussi. (Frank, et al. 2008)

4.2.5. Automutilation :

D'autre part, on a l'automutilation qui définit comme une atteinte physique intentionnelle infligée à son propre organisme sans l'intention de se suicider (Gollust, S.E. et D. Eisenberg, et al. 2008).

L'automutilation est souvent associée à des troubles psychiques et à des troubles de la personnalité. Néanmoins la dépression, l'anxiété, le stress et les conduites 39 addictives sont aussi à l'origine de blessures auto-infligées. Ce type de comportement chez les jeunes est une forme de stratégie d'adaptation pour se soulager des tensions, des émotions négatives et pour gérer le stress (Gollust, S.E. et Eisenberg, et al. 2008)

5. Gestion du stress :

Lazarus et Folkman (1984) définissent le coping comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu ». Le stress n'apparaîtrait alors que quand l'individu ne peut s'adapter à la situation.

Ainsi on remarque que dans les rangs des étudiants infirmiers comme dans le cas des étudiants de la plupart des disciplines, ce déséquilibre entraîne la naissance de nouvelles habitudes pouvant être à caractère d'addiction comportementale , usage de substances : Par exemple :café, alcool, tabac ,cannabis et autres types de drogues. ou de médicaments : anxiolytiques ,antidépresseurs.

Ceci entraîne par la suite l'altération du mode et de la qualité de vie de ces individus, notamment par le manque de sommeil ,la difficulté de concentration, la baisse d'énergie et de confiance en soi induisant par la suite vers l'apparition de l'isolement social et enfin la dépression .

On note aussi comme moyens de gestion de stress, le recours à l'activité physique, la méditation et autres techniques de relaxation ou de kinésithérapie. de plus, Nous verrons aussi la découverte de nouveaux loisirs comme la musique ,le dessin ou la lecture .Certains par contre, se penchent plus vers la recherche du soutien de leurs proches ou vers l'engagement à plus d'activités sociales dont les sorties de divertissements comme aller au cinéma par exemple .

D'autres par contre préfèrent une approche plus appropriée en consultant un spécialiste tel un psychologue ou psychiatre pour assurer une prise en charge adéquate de leur santé mentale.

PHASE MÉTHODOLOGIQUE

I. DEVIS DE RECHERCHE

1. Type de recherche

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative de type transversale qui vise à mesurer le niveau de stress et ses impacts chez les étudiants de l'ISPITS de Fès.

2. Lieu de recherche

L'Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé de Fès (ISPITS) s'inscrit dans une perspective visant à concrétiser la volonté ministérielle afin d'assurer une formation de qualité au profit des futurs professionnels de santé après la nouvelle réforme universitaire établie par le système LMD au sein des ISPITS. L'enseignement dispensé par l'ISPITS de Fès est organisé en Trois cycle d'études : Cycle de la licence, cycle de Master, cycle doctoral. La durée de formation au cycle de Licence est de 3 ans répartis sur 6 semestres. L'année universitaire débute le 16 Septembre et prend fin le 31 Juillet, se compose de 2 semestres comprenant chacun 16 semaines d'enseignement et d'évaluation. Le système de formation à l'ISPITS comprend un ensemble de modules, répartis par semestre et enseignés sous forme de cours théoriques, stages, travaux pratiques et travaux dirigées, soit sur le terrain ou sous forme de projets.

3. Population étudiée

Tous les étudiantes de l'ISPITS de Fès en soins infirmières et techniques de santé pour l'année scolaire 2017-2018 et qui sont au nombre de 546 étudiants. L'enquête s'est déroulée du 21/02/2018 au 21/06/2018.

4. Méthodes et outils de collecte des données

Le recueil de l'information s'est basé sur le renseignement d'un questionnaire auto administré. La distribution des questionnaires a été réalisée par nous même dans les amphis et les classes d'enseignement après une présentation de l'objectif du travail, règles éthique et la contribution des étudiants

Après le codage, la saisie (sur Microsoft Office Excel V2010) et la validation des données, le traitement statistique des données consistait en une analyse descriptive. Les données obtenues sont présentées sous forme de tableaux et des graphiques. Les variables qualitatives sont présentées par des pourcentages et les variables quantitatives par des moyennes et d'écart type. Le logiciel de traitement statistique utilisé est l'EPI-info 4.4.3 (2005).

5. ASPECT ÉTHIQUE

Pendant le déroulement de notre étude, nous avons respecté les considérations éthiques suivantes : a) respect de la personne, b) consentement libre et éclairé, c) confidentialité dans le traitement des données, d) anonymat, e) autorisation d'accès à l'information, f) information des participants au but et cadre de recherche ainsi l'utilisation ultérieures des résultats, g) protection des participants contre tous préjudice ou l'inconfort, et h) traitement équitable et juste de tous les participants.

PHASE EMPIRIQUE

I. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Dans cette partie nous allons présenter les résultats obtenus après la réalisation de cette étude et ceci à travers les différentes méthodes de collecte utilisées.

437 questionnaires ont été distribués, 405 d'entre eux ont été récupérés (Le taux de récupération des questionnaires 92,67%) ,109 n'ont pas été distribués vu la contrainte de temps et d'accessibilité, menant un taux de réponse de 74,17 %..

A. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ETUDE :

1. Caractéristiques sociodémographiques :

1.1. Profil de l'étudiant :

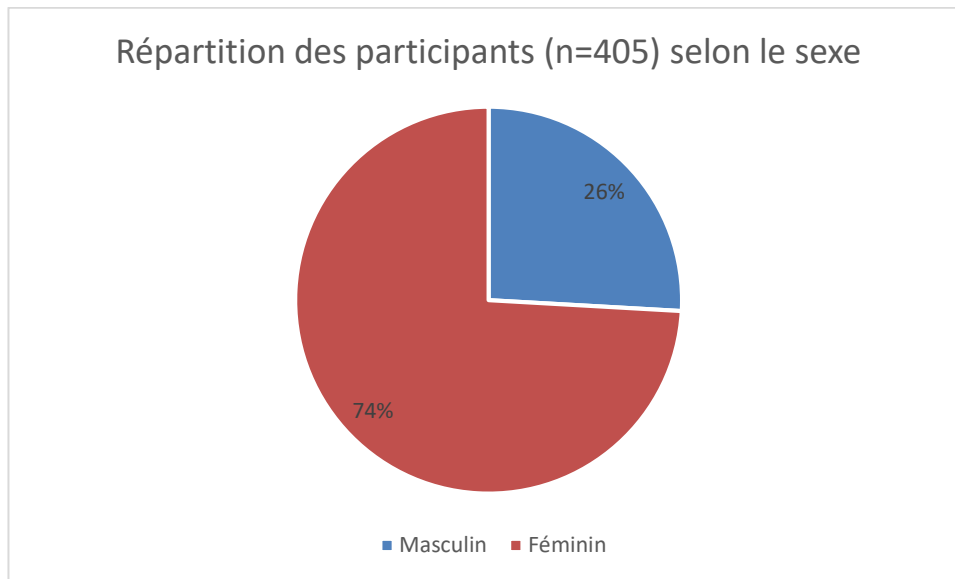
1.1.1. L'âge et le sexe de l'étudiant :

Notre étude a montré que la plupart des étudiants d'ISPITS de Fès ont un âge entre 18 ans et 25 ans (91,60%). La moyenne d'âge est de 19.64 ans

Près de 74,10% de notre population était de sexe féminin. La majorité des répondants sont des étudiants du 2ème semestre avec un pourcentage de 40%..(Tableau 1).

Tableau 1: Répartition des participants (n=405) selon le sexe

Sexe	Pourcentage des étudiants
Masculin	25,90%
Féminin	74,10%



1.1.2. Niveau d'étude de l'étudiant :

La majorité des répondants sont des étudiants du 1er semestre avec un pourcentage de 40%.

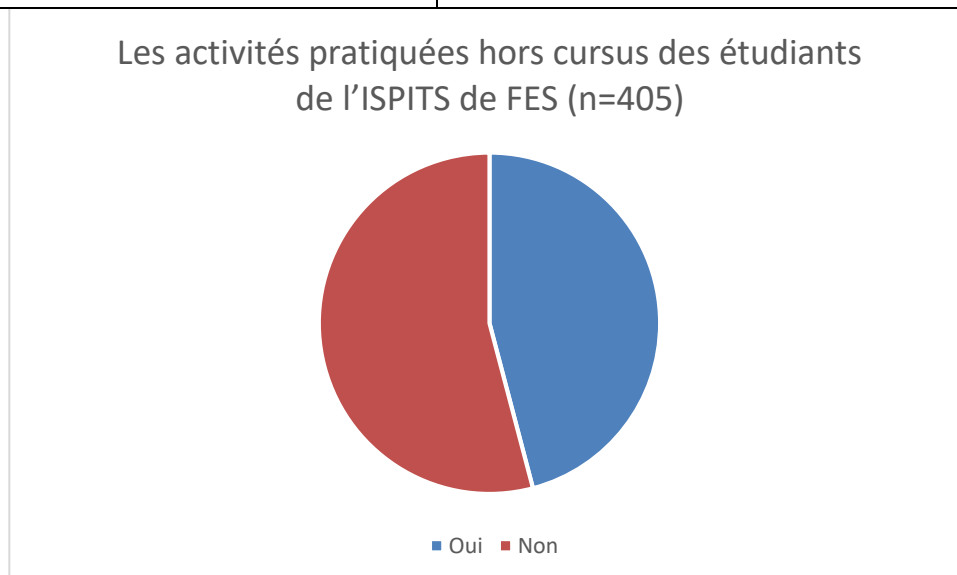
(Tableau 2 : voir le tableau 2 annexe 5 dans les annexes)

1.1.3. La nature de l'activité pratiquée par l'étudiant :

Selon l'étude, Environ 54% des étudiants ne pratique pas des activités hors cursus, Tandis que 45,9 % des étudiants effectuent des activités hors cursus. (Tableau3)

Tableau 3 : Les activités pratiquées hors cursus des étudiants de l'ISPITS de FES(n=405)

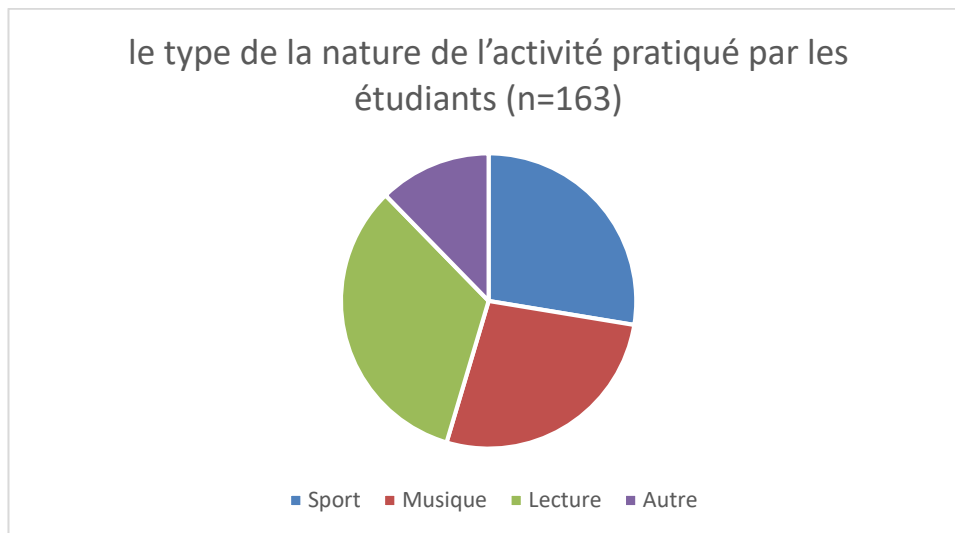
Pratique des activités hors cursus	Pourcentage des étudiants
Oui	45,90%
Non	54,10%



Plus de 33,10%, adoptent la lecture comme l'activité la plus pratiquée, tandis que plus de 27% pratiquent du sport et l'écoute de la musique. (Tableau 4)

Tableau 4 : le type de la nature de l'activité pratiqué par les étudiants.

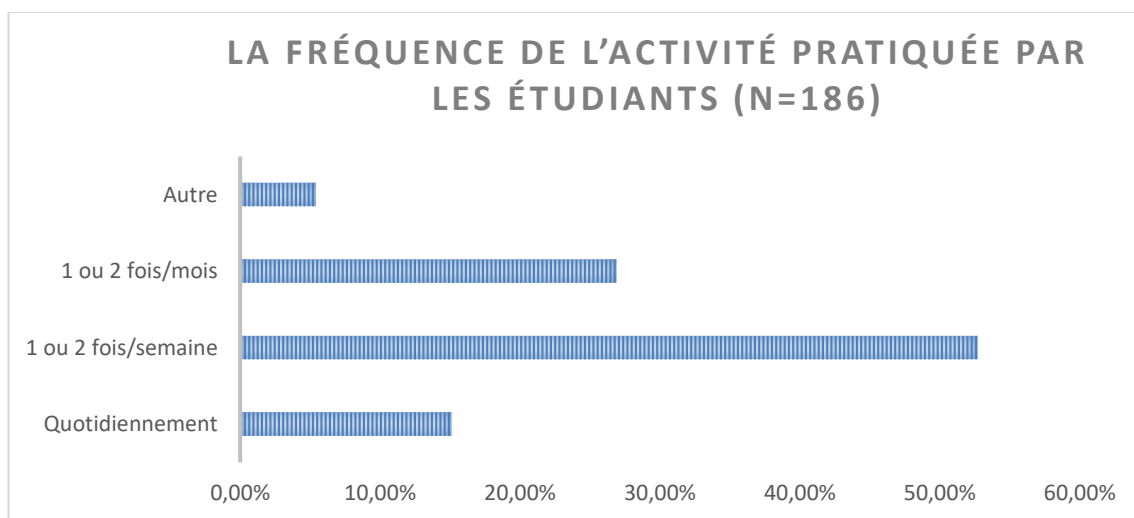
Nature d'activité	Pourcentage des étudiants
Sport	27,60%
Musique	27%
Lecture	33,10%
Autre	12,30%



Plus la moitié des étudiants 52,70% pratiquent une ou deux fois / semaine leurs propre activités. (Tableau 5)

Tableau 5 : La fréquence de l'activité pratiquée par les étudiants

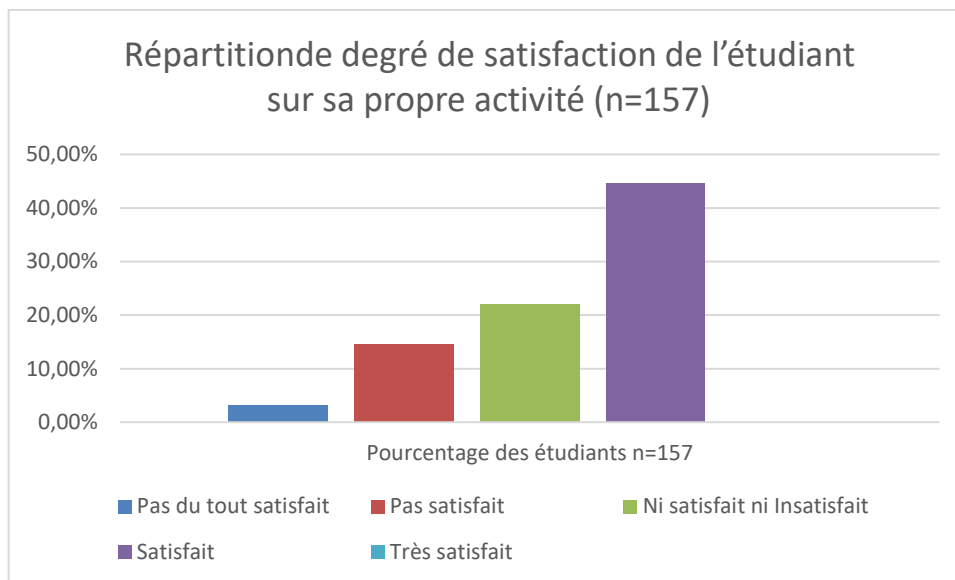
Fréquence d'activité	Pourcentage des étudiants
Quotidiennement	15,10%
1 ou 2 fois/semaine	53%
1 ou 2 fois/mois	26,90%
Autre	5,40%



Presque la moitié (44,60 %) des étudiants sont satisfait par leur propre activité, alors que (17,70%) sont insatisfait. (Tableau 6)

Tableau 6 : répartition du degré de satisfaction de l'étudiant sur sa propre activité

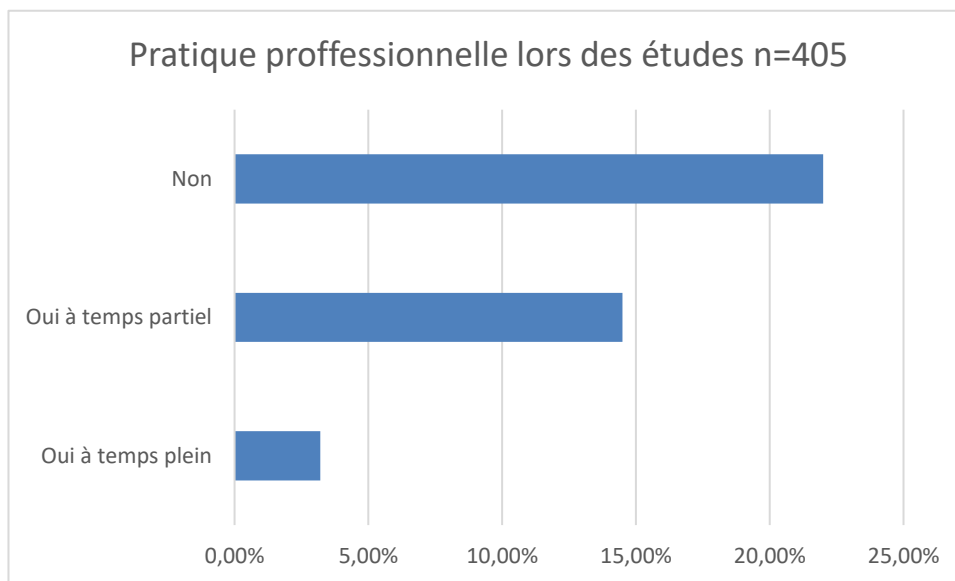
État de satisfaction vis-à-vis l'activité pratiquée	Pourcentage des étudiants
Pas du tout satisfait	3,20%
Pas satisfait	14,50%
Ni satisfait ni Insatisfait	22,00%
Satisfait	44,60%
Très satisfait	15.6%



9,60% des étudiants exercent une activité professionnelle en parallèle avec les études à plein temps, 23,50% des étudiants exercent une activité professionnelle en semi-temps ou temps partiel, alors que 66,90% ne travaillent pas. (Tableau 7)

Tableau 7 : la pratique des activités professionnelle en même temps que les études.

Pratique professionnelle lors des études	Pourcentage des étudiants
Oui à temps plein	9,60%
Oui à temps partiel	23,50%
Non	66,90%



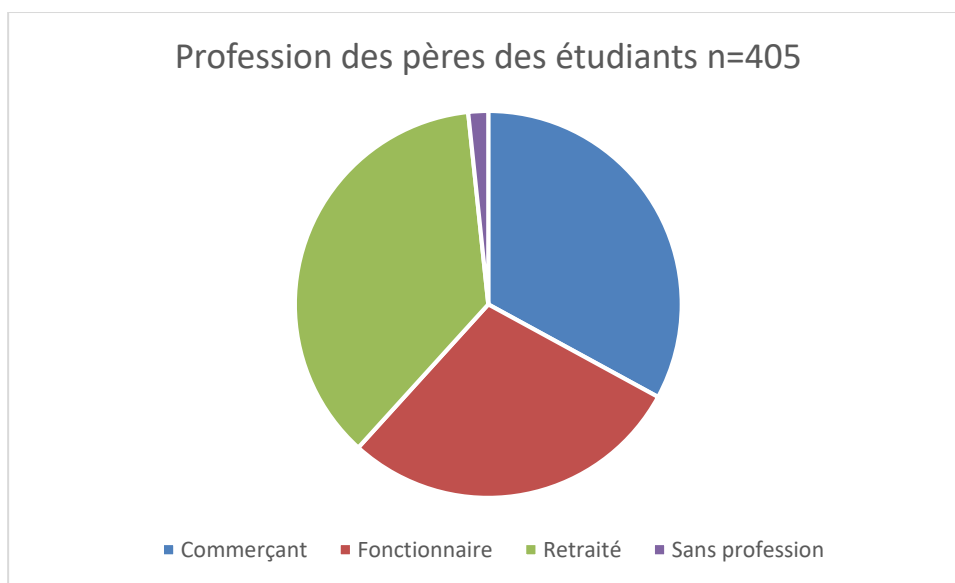
1.2. Situation familiale des étudiants :

Parmi cette population, la majorité des pères sont retraités (22%), 17,30% sont des fonctionnaires, 19,80% sont des commerçant, avec un pourcentage de 1% des pères qui ne travaillent pas.

L'étude montre que la majorité des mères des étudiants d'ISPITS sont sans professions avec un pourcentage de 90,60% dont 40,70% sont sans niveau scolaire. (Tableaux 8 et 9). (D'autres profession voir les annexes)

Tableau 8 : professions des pères des étudiants , et leurs niveaux de scolarités

Profession du père	Pourcentage
Commerçant	19,80%
Fonctionnaire	17,30%
Retraité	22,00%
Sans profession	1,00%



Niveau scolaire du père	Pourcentage
Aucune formation scolaire	15,30%
Primaire	16,00%
Collège	19,30%
Secondaire	12,60%
Supérieur	36,80%

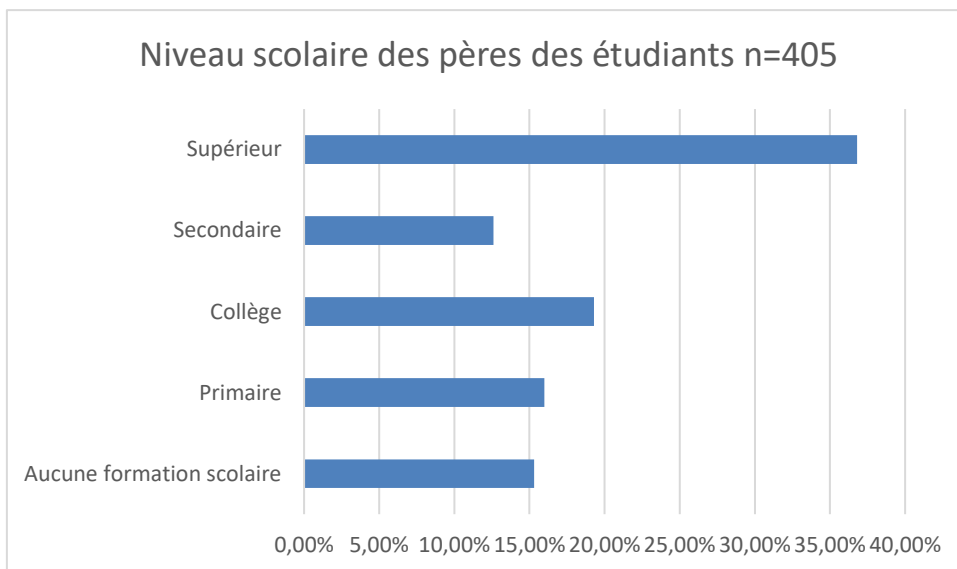
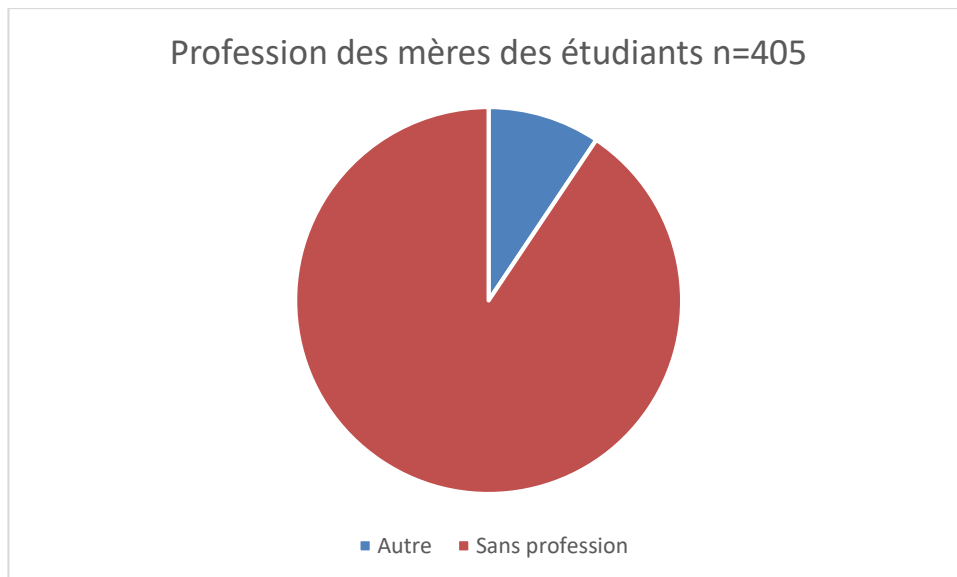
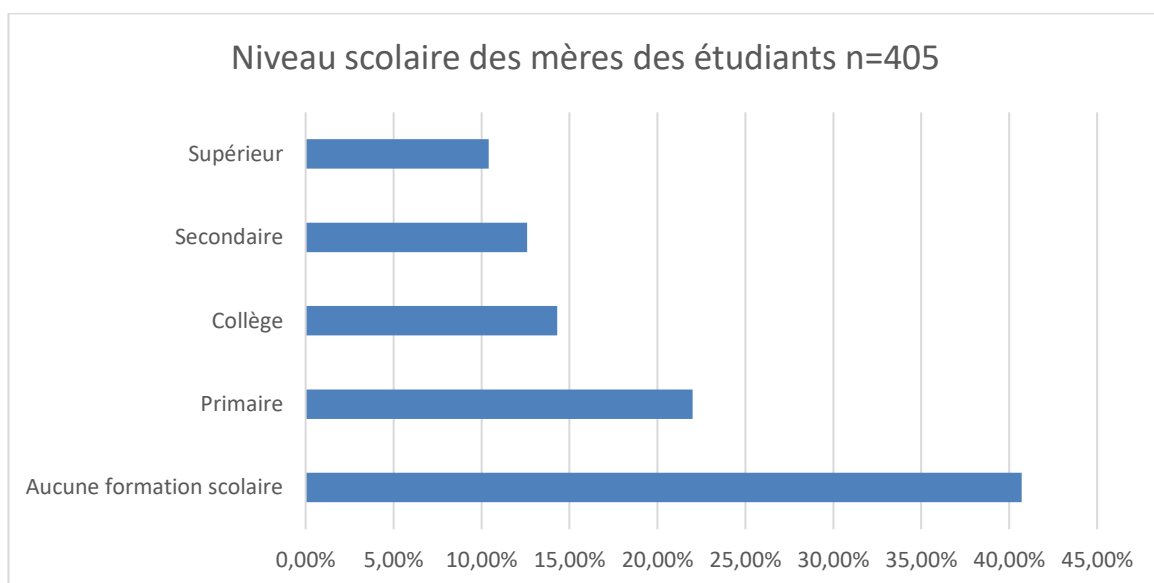


Tableau 9: professions des mères des étudiants(n=405) , et leurs niveaux de scolarités.

Profession de la mère	Pourcentage
Autre	9,40%
Sans profession	90,60%



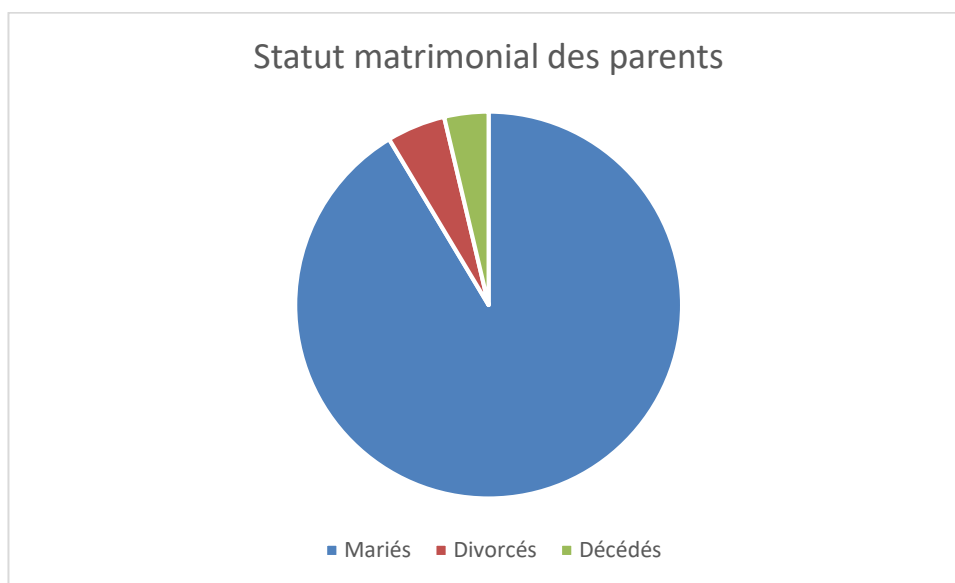
Niveau scolaire de la mère	Pourcentage
Aucune formation scolaire	40,70%
Primaire	22,00%
Collège	14,30%
Secondaire	12,60%
Supérieur	10,40%



On remarque que la majorité des parents sont mariés avec un pourcentage de 91,40%, par contre 4.90% qui sont divorcés.(Tableau 10)

Tableau 10: statut matrimonial des parents (

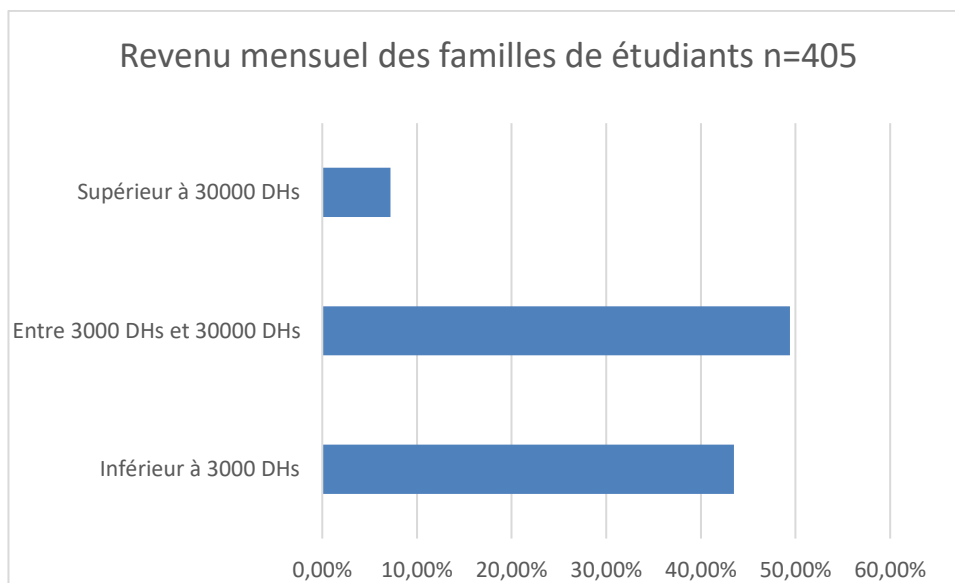
Staut matrimonial des parents	Pourcentage
Mariés	91,40%
Divorcés	4,90%
Décédés	3,70%



L'étude montre que presque la moitié des familles des étudiants (49.40%) ont un revenu mensuel entre 3000 DH et 30000DH, et 43.50% des familles des étudiants ont un revenu mensuel inférieur à 3000DH. (Tableau 11)

Tableau 11 : Revenu mensuel de la famille

Revenu mensuel de la famille	Pourcentage
Inférieur à 3000 DHs	43,50%
Entre 3000 DHs et 30000 DHs	49,40%
Supérieur à 30000 DHs	7,20%

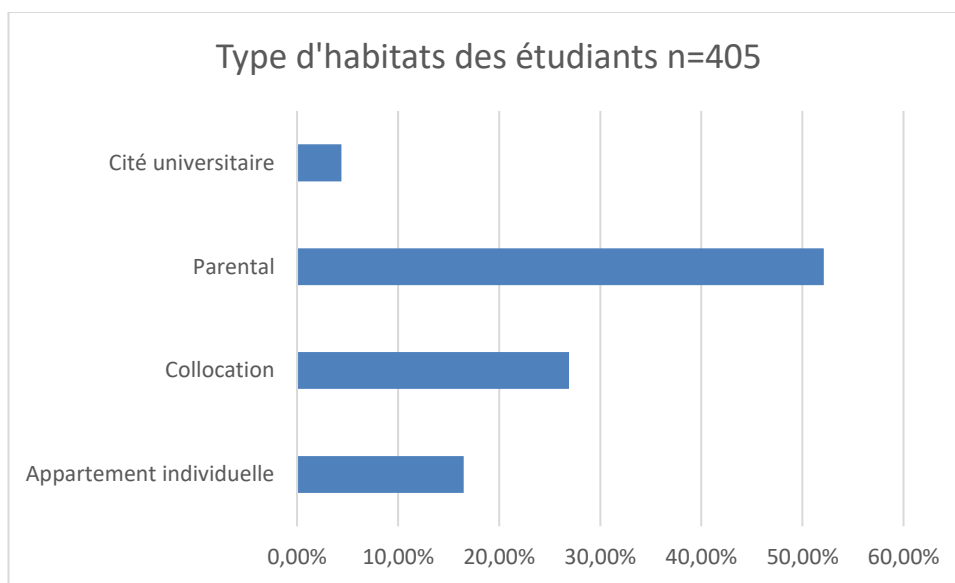


1.3. Logement :

Ce tableau, comme l'indique sa source, concerne la distribution des logements actuels des étudiants d'ISPITS de FES. On trouve que plus de la moitié des étudiants vivent avec leurs parents avec un pourcentage de 52,10%, par contre d'autres étudiants vivent dans des colocations (26,90%) . (Tableau 12)

Tableau 12 : la distribution des logements actuels des étudiants d'ISPITS de Fès

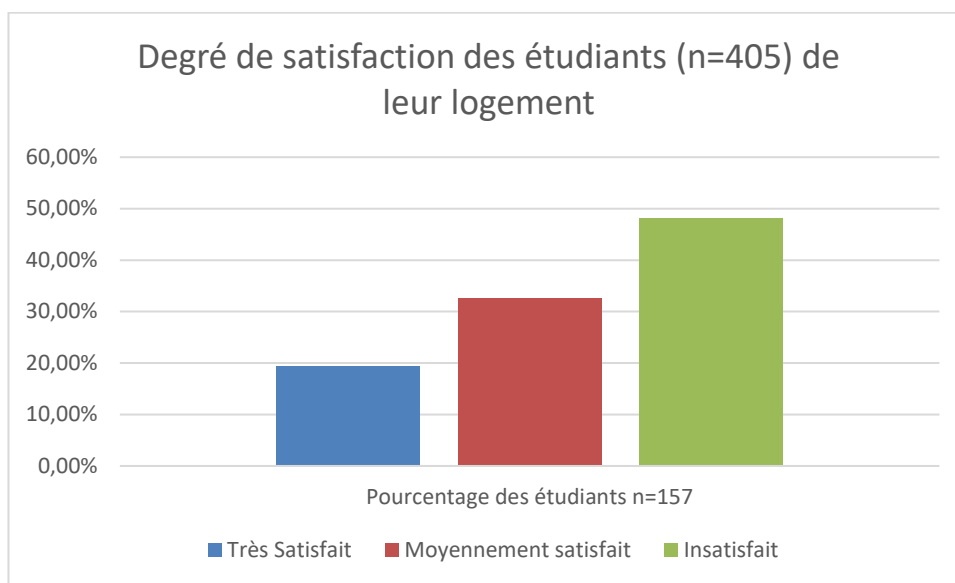
Type d'habitat	Pourcentage
Appartement individuelle	16,50%
Collocation	26,90%
Parental	52,10%
Cité universitaire	4,40%



Dans ce tableau, on observe que 19.30% des étudiants sont très satisfaits de leurs logements, et 32.60% des étudiants sont moyennement satisfaits, tandis que 48,10% sont insatisfaits. (tableau 13)

Tableau 13 : degré de satisfaction des étudiants (n=405) de leur logement.

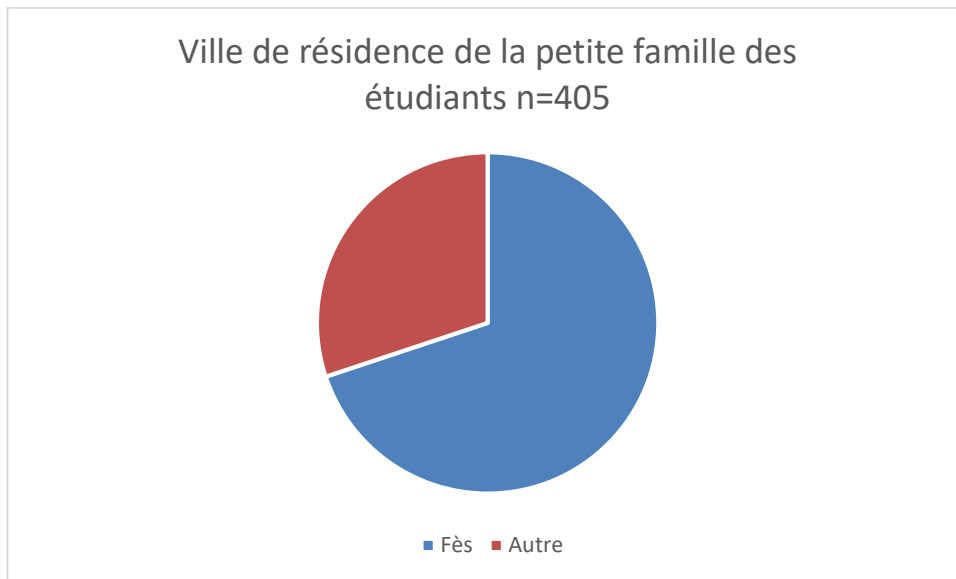
État de satisfaction vis-à-vis le logement	Pourcentage des étudiants
Très Satisfait	19,30%
Moyennement satisfait	32,60%
Insatisfait	48,10%



D'après le tableau ci-dessous, on constate que la majorité des petites familles des étudiants (69.90%) habitent à Fès (Tableau 14, voir les annexes)

Tableau 14 : Ville de résidence de la petite famille

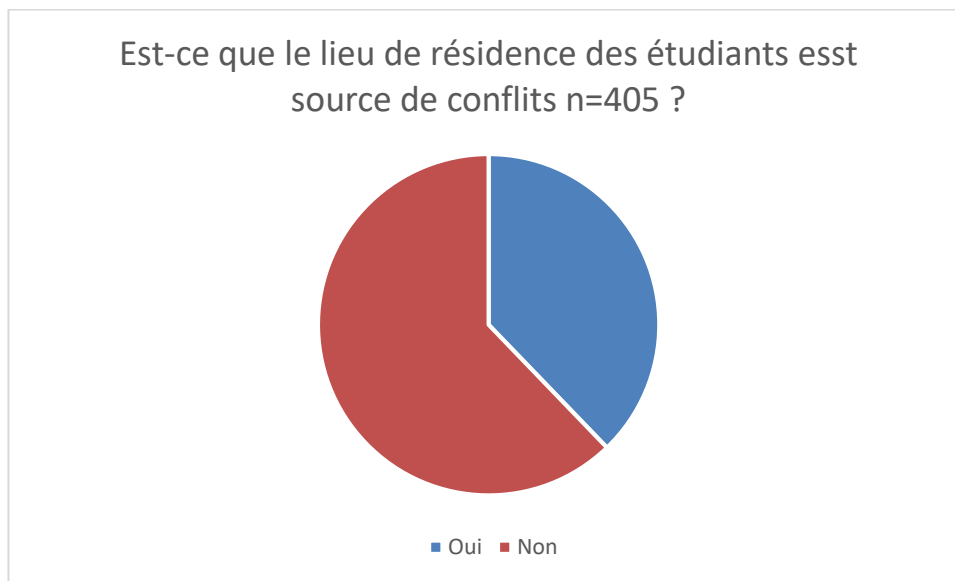
Ville de résidence	Pourcentage des étudiants
Fès	69,90%
Autre	30,10%



Ce tableau montre que 62.20% des étudiants ne considèrent pas leurs milieux de résidence comme source de conflits. (Tableau 15)

Tableau 15 : jugez-vous que votre milieu de résidence soit une source de conflits?.

Le lieu de résidence est une source de conflits	Pourcentage des étudiants
Oui	37,80%
Non	62,20%

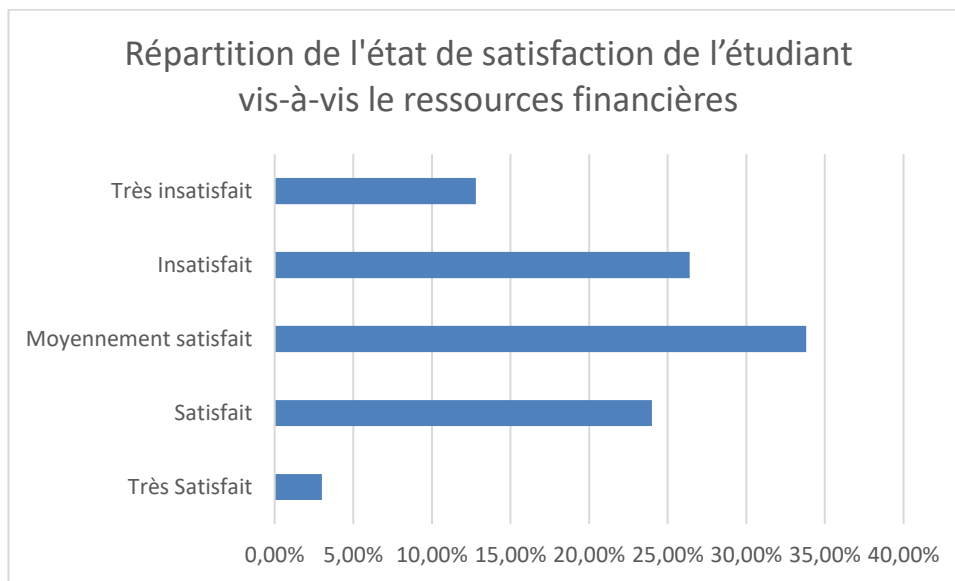


1.4. Ressources financières :

Concernant le tableau, 24% des étudiants sont satisfaits de leurs ressources financières, avec 26.40% des étudiants qui sont insatisfaits de leurs ressources financières. (Tableau 16)

Tableau 16: (comment qualifier vous-vos ressources financières?) (n=405)

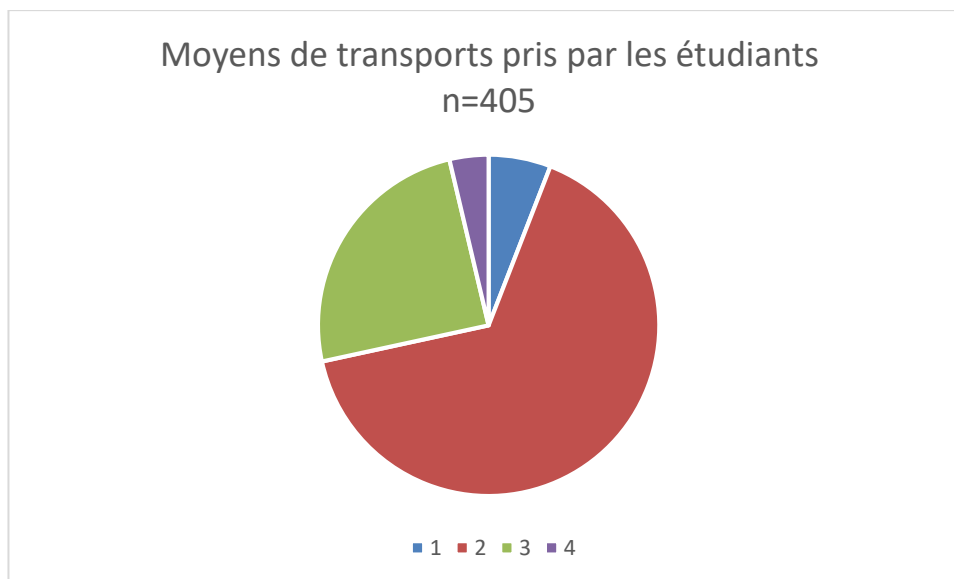
État de satisfaction vis-à-vis les ressources financières	Pourcentage des étudiants n=157
Très Satisfait	3,00%
Satisfait	24,00%
Moyennement satisfait	33,80%
Insatisfait	26,40%
Très insatisfait	12,80%



1.5. Moyens de transport :

La majorité des étudiants (66%) rejoignent en bus ou en taxi l'institut par contre (24.70 %) viennent à pied .(Graphique 1)

Moyens de transports	Pourcentage des étudiants
1-Voiture	5,90%
2-Bus/Taxi	65,70%
3-A pied	24,70%
4-Autre	3,70%

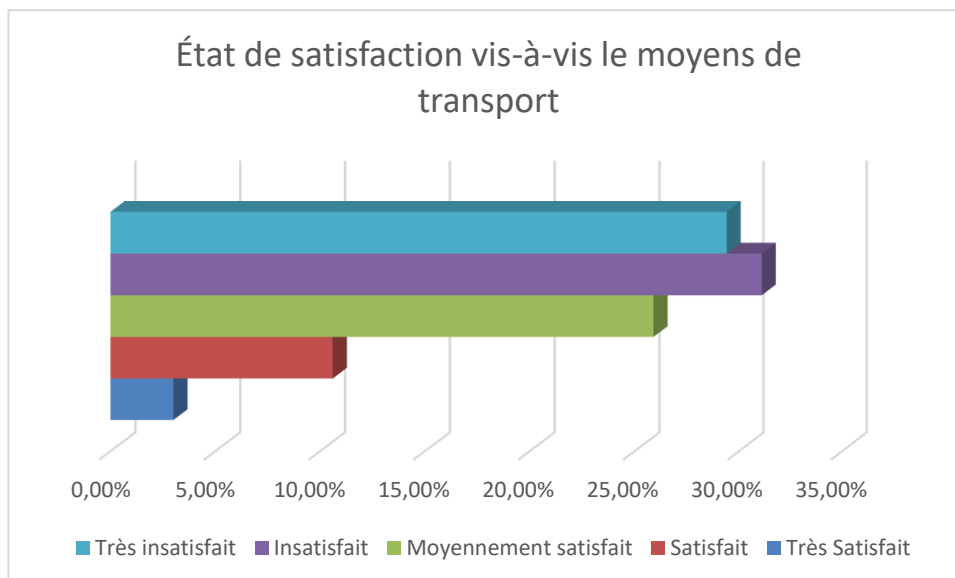


Graphique 1 : les moyens de transport utilisés pour aller à l'institut (n=405)

Parmi l'ensemble des étudiants, 25.90% des étudiants ne sont ni satisfaits ni insatisfaits de leurs moyens de transport, alors que 29.40% sont très insatisfaits. (Tableau 17).

Tableau 17:degré de satisfaction des moyens de transport

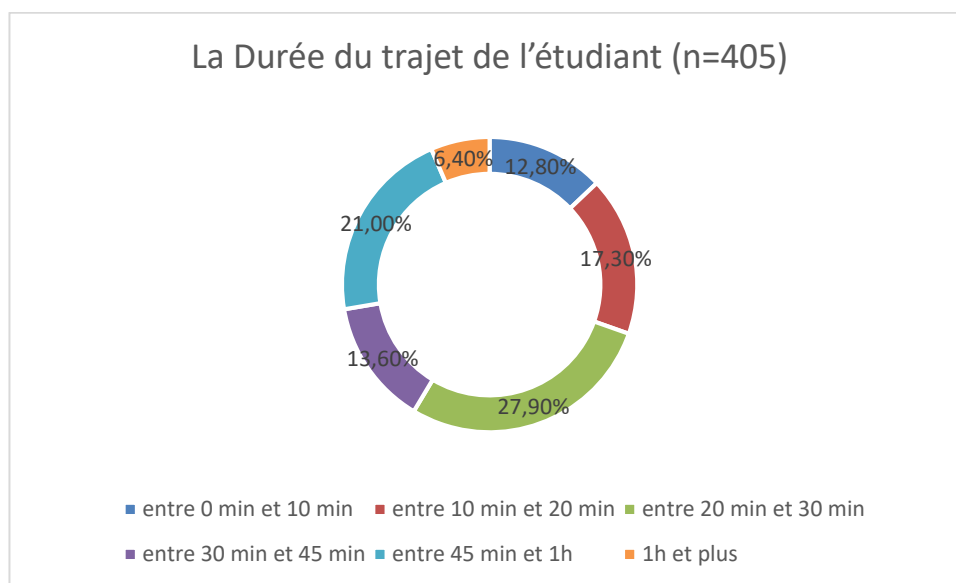
Moyens de transport	Pourcentage des étudiants
Très insatisfait	29,40%
Insatisfait	31,10%
Ni satisfait, ni insatisfait	25,90%
Satisfait	10,6%
Très Satisfait	3,00%



Concernant la durée de trajet moyen pour rejoindre quotidiennement l'institut, 27.90% des étudiants ont besoin de temps entre 20 mins et 30 mins et 21,00% entre 45mins et 1h. (tableau 18) .

Tableau 18 : La durée du trajet de l'étudiant (n=405)

Durée de trajet	Pourcentage des étudiants
entre 0 min et 10 min	12,80%
entre 10 min et 20 min	17,30%
entre 20 min et 30 min	27,90%
entre 30 min et 45 min	13,60%
entre 45 min et 1h	21,00%
1 h et plus	6,40%



1.6. Relation des étudiants avec leurs entourages

La majorité des étudiants (94.8%) ont des contacts des amis, tandis que 5.2% n'en n'avaient pas. (Tableau 19a)

Tableau 19a : relation des étudiants avec leurs amis.

Relation avec amis	Pourcentage (%)
oui	94.8 %
non	5.2 %

51.60% des étudiants déclarent qu'ils ont une bonne relation avec eux, par contre seulement 3.90% affirment qu'ils ont une très mauvaise relation avec eux. Plus de la moitié (81.70%) passent un temps entre 1h et 50 h par semaine parlant avec leurs amis. (Tableau 19)

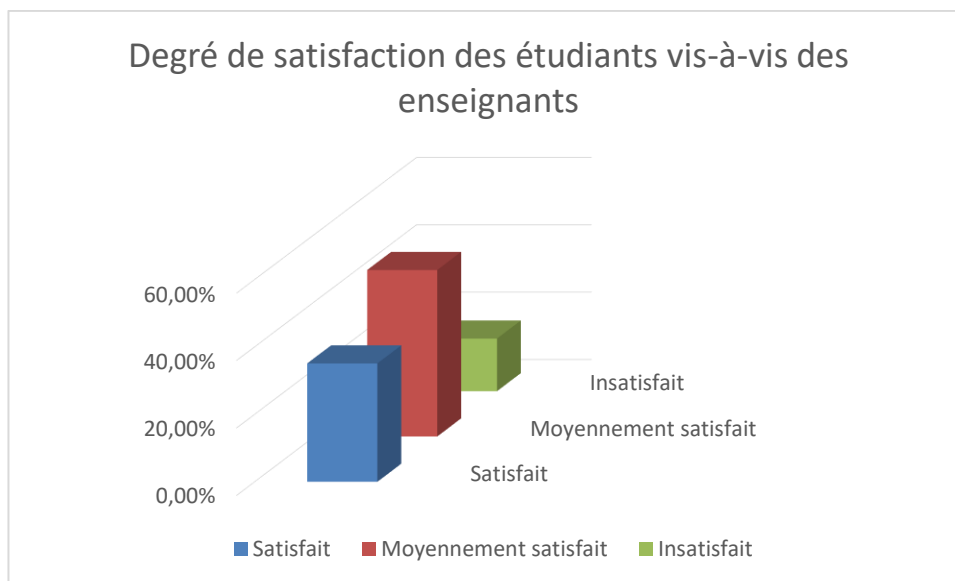
Tableau 19b : relation des étudiants avec leurs amis .

	Choix	Pourcentage des étudiants
Avez-vous des contacts avec des amis ?	Non, personne	5,2%
	Un peu (un(e) ou deux)	31,4%
	Oui (plus de deux)	63,5%
Si oui : comment qualifiez-vous votre relation avec eux ?	Très mauvaise	3,6%
	Mauvaise	3,9%
	Ni bonne, ni mauvaise	22,4%
	Bonne	51,6%
	Très bonne	18,5%
Combien de temps passez-vous à communiquer avec eux ?	[1-50[81,7%
	[50-100[9,1%
	[100-150]	0,6%

L'étude montre que presque la moitié des étudiants (49.40%) sont neutres vis-à-vis leurs relations avec les enseignants, et 35.10% sont satisfaits. (Tableau 20)

Tableau 20 : degré de satisfaction des relations avec les enseignants

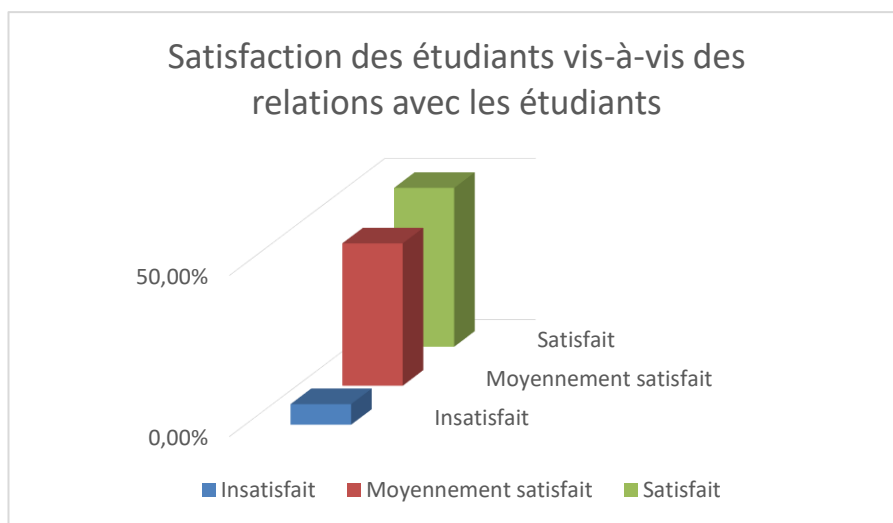
Satisfaction vis-à-vis des enseignants	Pourcentage des étudiants
Satisfait	35,10%
Moyennement satisfait	49,40%
Insatisfait	15,60%



L'étude montre que presque la moitié des étudiants 49 ,30 % sont satisfaits des relations avec les étudiants. (Tableau 21)

Tableau 21 : degré de satisfaction des relations avec les étudiants .

Satisfaction vis-à-vis des relations avec les étudiants	Pourcentage des étudiants
Insatisfait	6,40%
Moyennement satisfait	44,20%
Satisfait	49,30%



Selon l'étude, 73,10% des étudiants vivent avec leurs familles, le reste des étudiants vivent avec des amis et des collègues (19,5%), ou autre. (7,2 %) ne vivent pas avec leurs amis et ont des membres de famille à Fès (51%), et la majorité ont une bonne relation avec eux (93 %) (Tableau 22).

Tableau 22 :la relation entre les étudiants et leur famille .

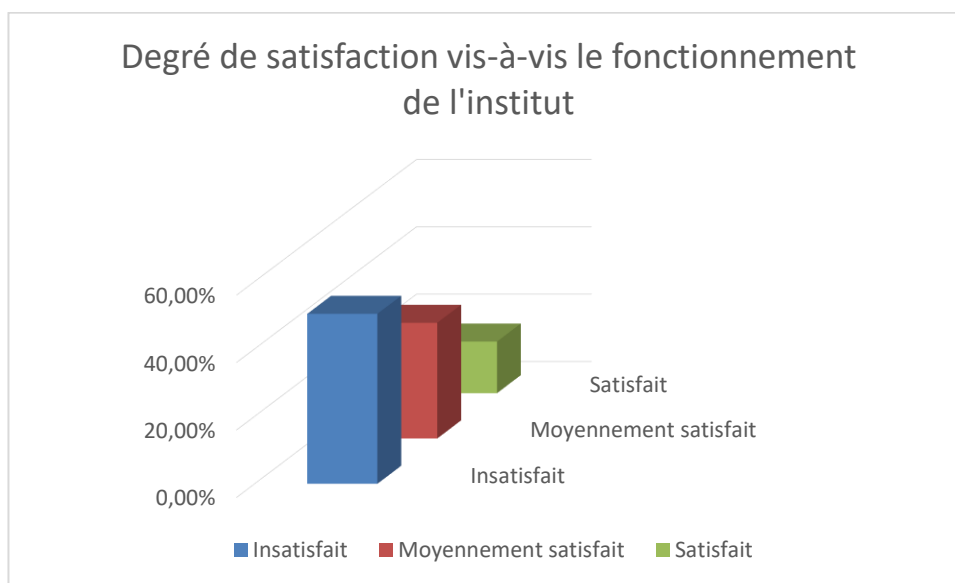
	Choix	Pourcentage des étudiants
Vivez-vous avec ?	Petite famille	73,1%
	Amis et collègues	19,5%
	Autre	7,2%
	Seul(e)	0,2%
	Petite famille	73,1%
Si vous ne vivez pas avec votre petite famille: avez-vous avec des membres de la grande famille ?	Oui	50,9%
	Non	49,1%
Si oui: avez-vous une relation avec eux ?	Oui	92,7%
	Non	7,3%
Comment qualifier vous votre relation avec eux ?	Très mauvaise	23,6%
	Mauvaise	4,2%
	Ni bonne ni mauvaise	15,3%
	Bonne	44,4%
	Très bonne	21,5%

1.7. Avis des étudiants sur l'institut

On remarque que la moitié (50.40%) des étudiants ne sont pas satisfaits du fonctionnement de l'institut. (Tableau 23)

Tableau 23 : degré de satisfaction du fonctionnement de l'institut (n=405) .

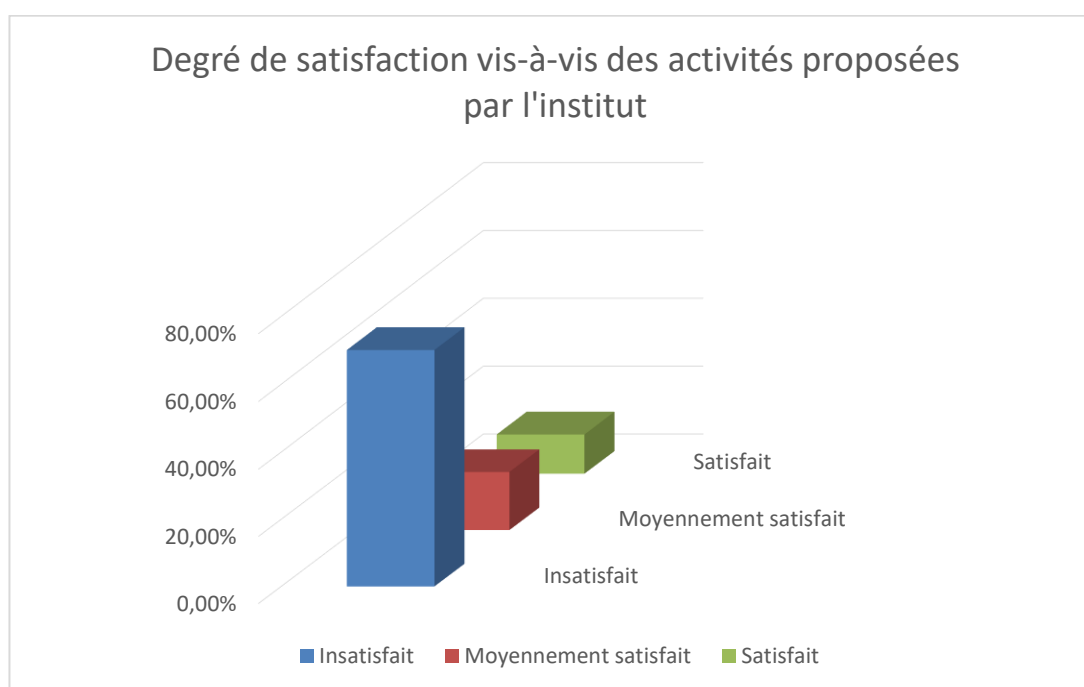
Satisfaction vis-à-vis le fonctionnement de l'institut	Pourcentage des étudiants
Insatisfait	50,40%
Moyennement satisfait	34,30%
Satisfait	15,30%



L'étude montre que 70.10% des étudiants ne sont pas satisfaits des activités proposées par l'institut. (Tableau 24) .

Tableau 24: degré de satisfaction des activités proposées par l'institut .

Satisfaction vis-à-vis les activités proposés par l'institut	Pourcentage des étudiants
Insatisfait	70,10%
Moyennement satisfait	17,30%
Satisfait	11,60%



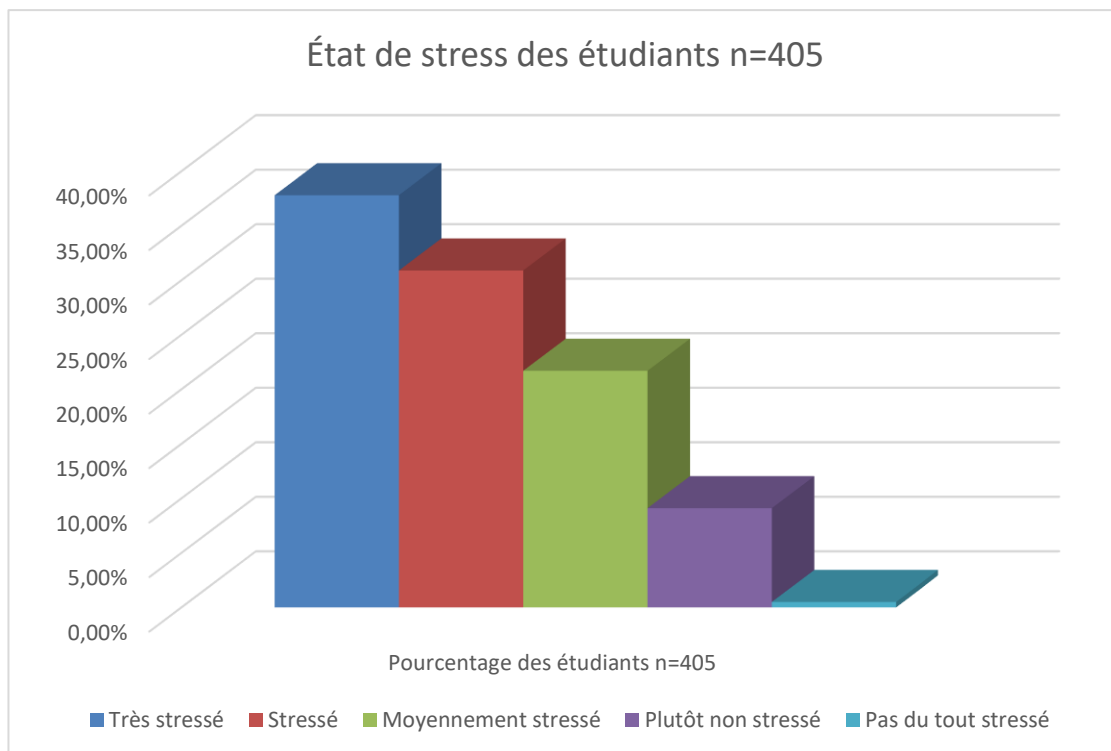
2. Stress :

2.1. Avis des étudiants sur leurs état de stress :

37.80% des étudiants sont très stressés au cours des études, 30.90% qui sont stressés, par contre, 9.10% qui sont plutôt non stressés. (Tableau 25)

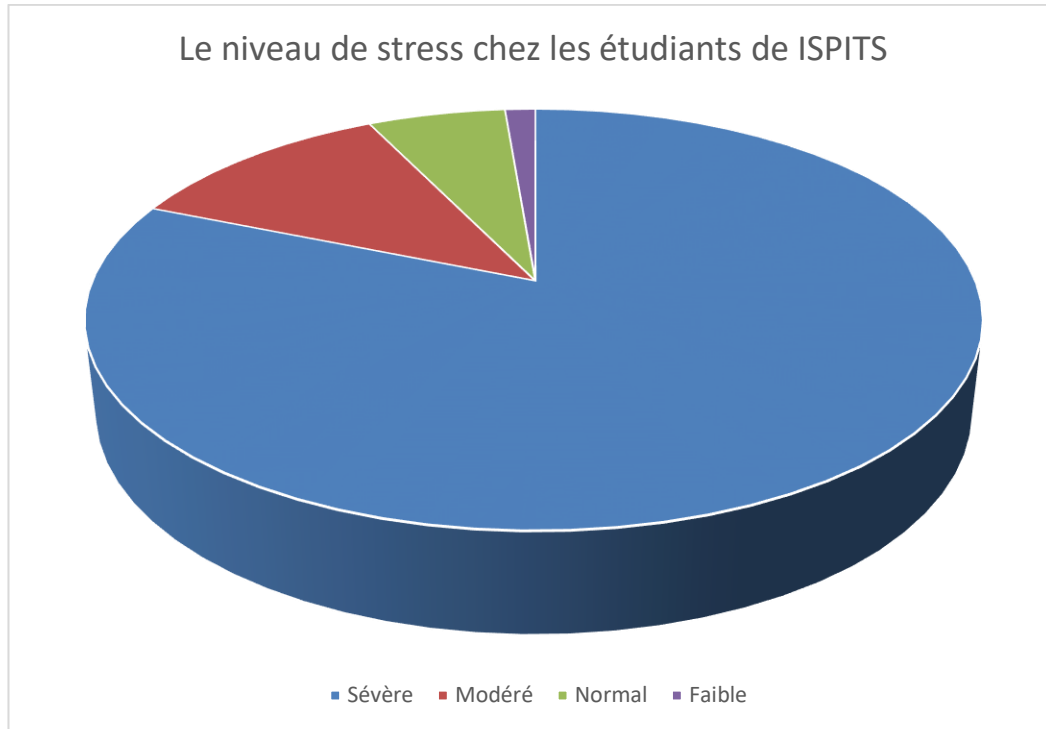
Tableau 25: Avis des étudiants sur leurs état de stress .

État de stress	Pourcentage des étudiants
Très stressé	37,80%
Stressé	30,90%
Moyennement stressé	21,70%
Plutôt non stressé	9,10%
Pas du tout stressé	0,50%



2.2. Mesure du stress par l'échelle de stress perçu :

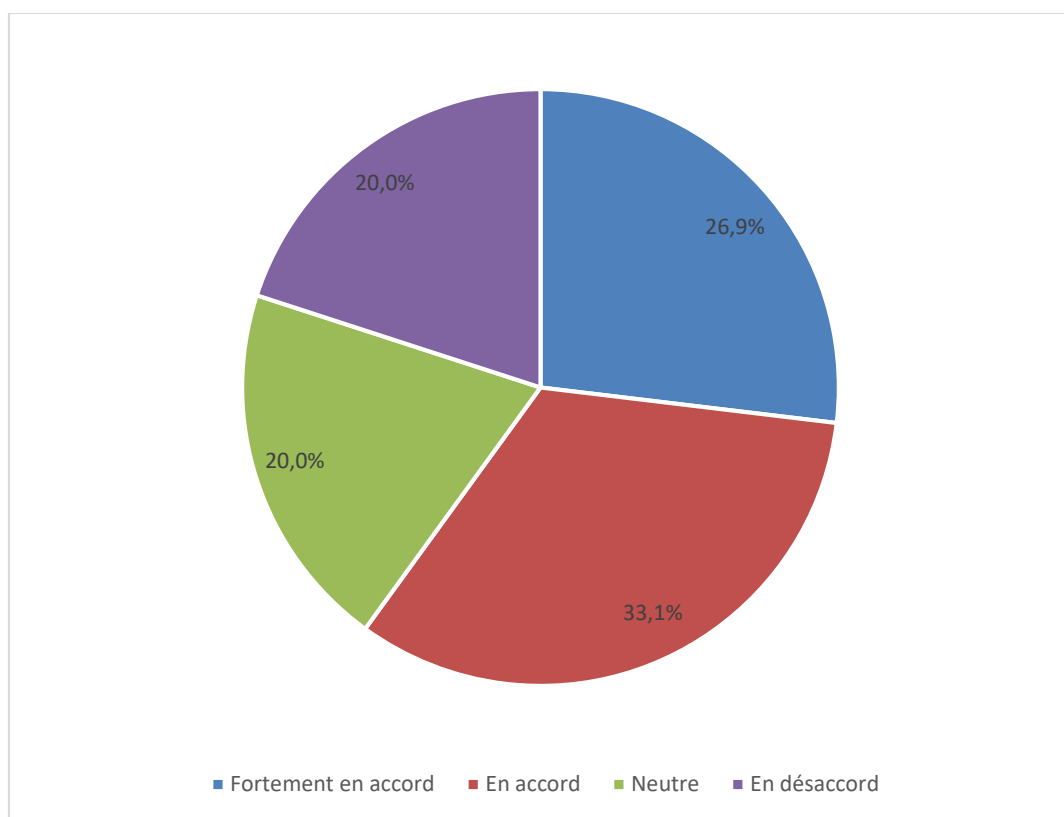
D'après le score de stress, on constate que plus de 81,20% des étudiants d'ISPITS souffrent d'un stress sévère (Graphique 2).



Graphique 2 : le niveau de stress chez les étudiants de ISPITS (n=405).

3. Compétences académiques :

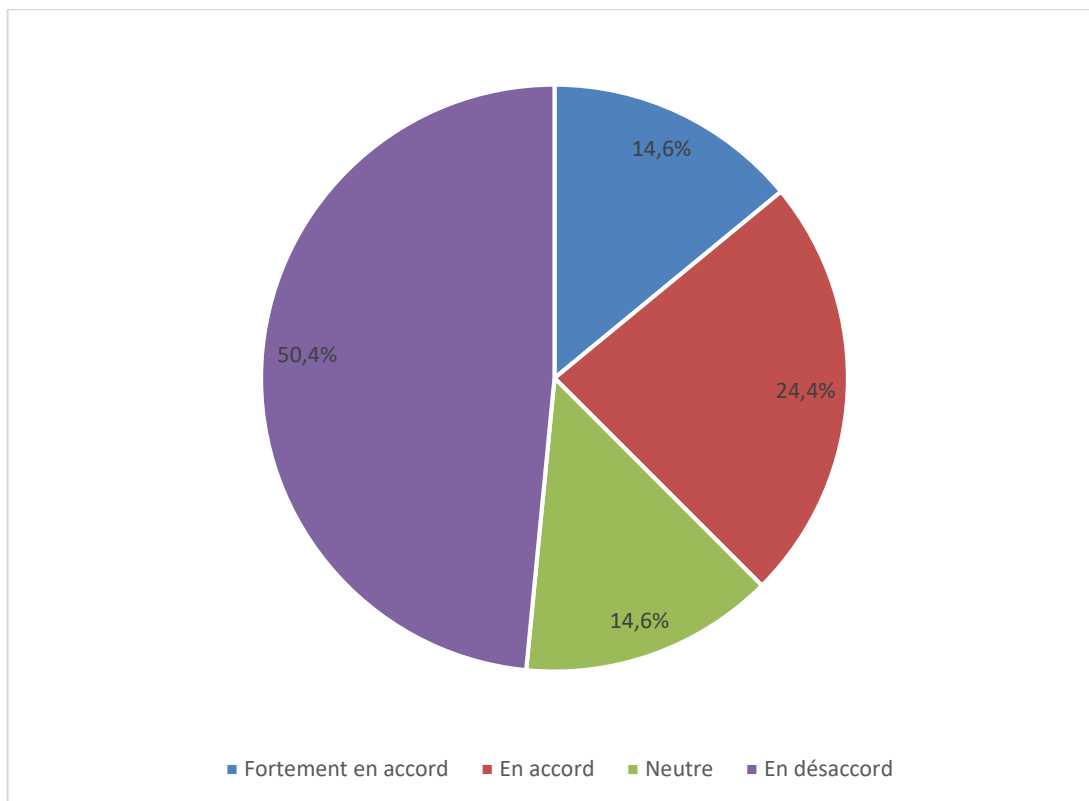
Dans ce graphique, on déduit que la plupart des étudiants (33.1%) sont incapables de gérer la charge des cours, trouvent des difficultés pour comprendre les matières, jugent les cours enseignés à L'IPITS non intéressants et sont incapables d'apprécier le contenu du programme de formation paramédicale . 20 % des étudiants sont fortement d'accord qu'ils font de leur mieux pour comprendre les cours enseignés à L'ISPITS. (Graphique 3)



Graphique 3: Distribution des réponses de compétence académiques des étudiants .

4. Compétence d'adaptation aux examens :

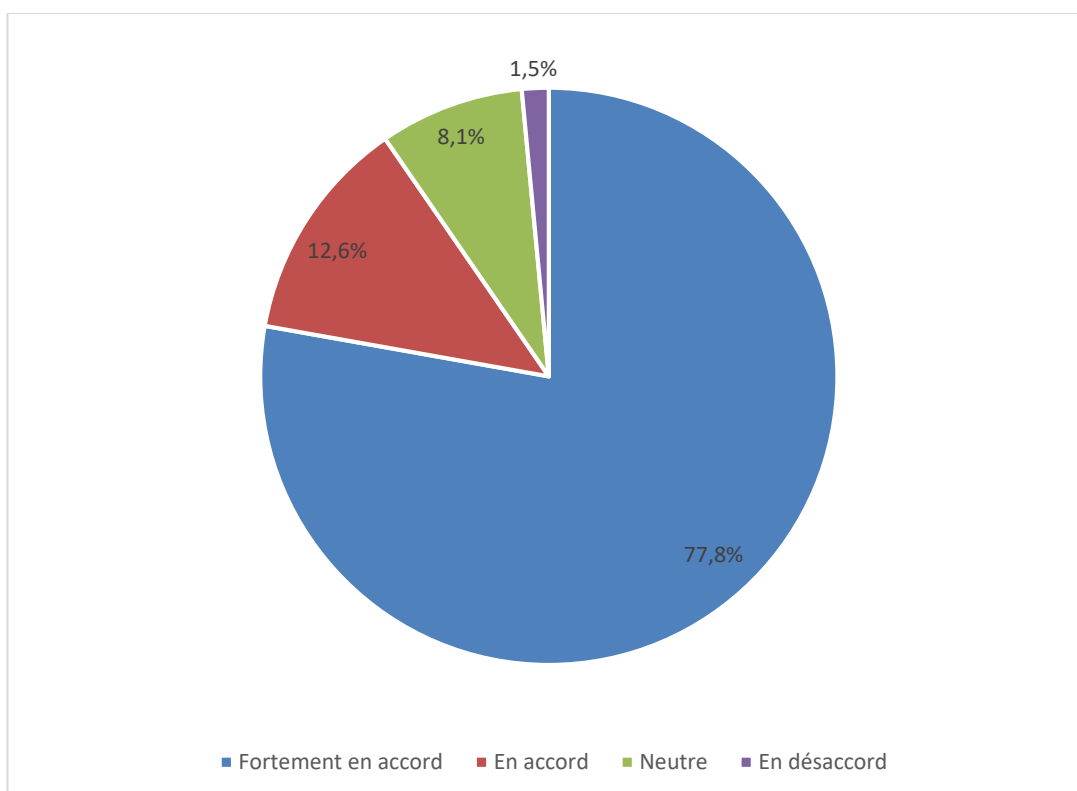
Dans l'ensemble des étudiants on trouve que 50.4 % ne peuvent pas gérer la quantité des cours enseignés pour préparer un examen et trouvent des difficultés à la préparation des examens. Ils sont incapables de gérer facilement le stress des examens et affirment qu'ils aient une grande difficulté à gérer la quantité des cours pour un examen. (Graphique 4)



Graphique 4 : La distribution des réponses des compétences d'adaptation des étudiants aux examens (n=405)

5. Gestion de stress :

Par le biais de ce graphique on constate que 77.8 % des étudiants confirment qu'ils ont trouvés des difficultés à partager leurs temps entre les études et les loisirs, sont incapables d'étudier régulièrement et finissent par une préparation intense pour leurs examens. Ils sont complètement incapables d'organiser leurs temps entre les études et les loisirs et ne commencent pas toujours à préparer leurs examens à l'avance. (Graphique 5)



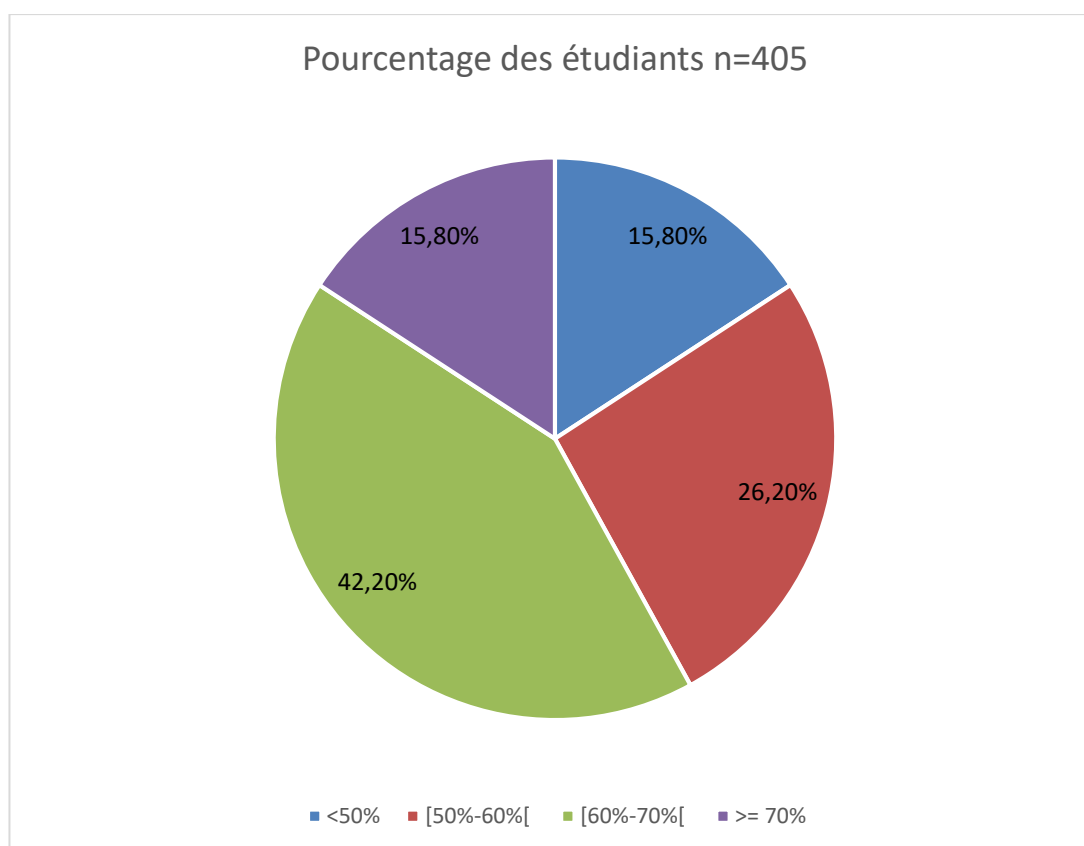
Graphique 5: la prévalence de gestion de stress des étudiants

6. Stratégie d'étude :

7. Stratégie d'étude :

Concernant la stratégie d'étude presque la moitié (42.20%) des étudiants essaient souvent de trouver les questions que pourraient poser les professeurs et la manière dont elles seront posées. Ils révisent en période de préparation seuls et avec les camarades de classe. La plupart des étudiants adoptent la stratégie de tester leurs connaissances à l'aide de tests, examens blancs et résumés souvent les cours par leurs propres mots.

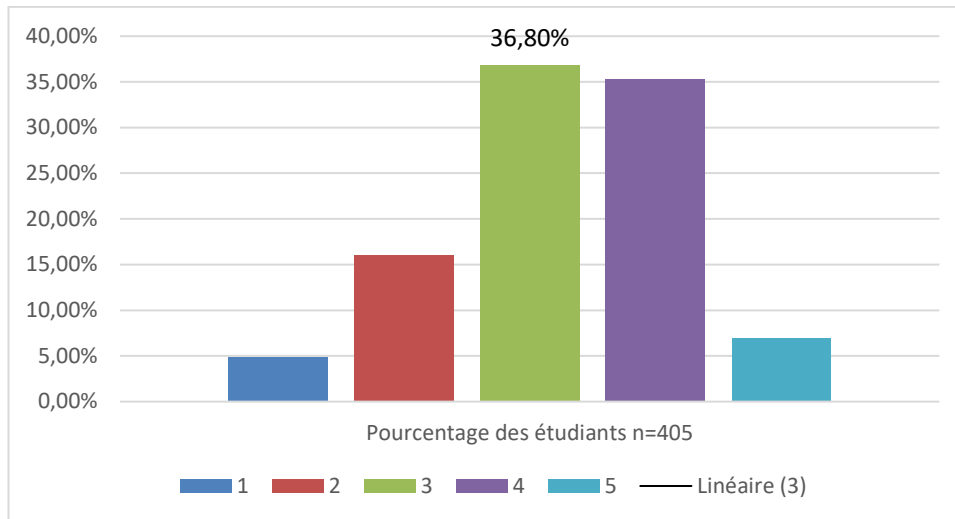
Par contre 15.8 % ne prévoient pas bien à l'avance la meilleure façon de traiter un sujet étudié, et certains des étudiants ne révisent pas. (Graphique 6)



Graphique 6 : les stratégies d'études adoptés par les étudiants de l'ISPITS

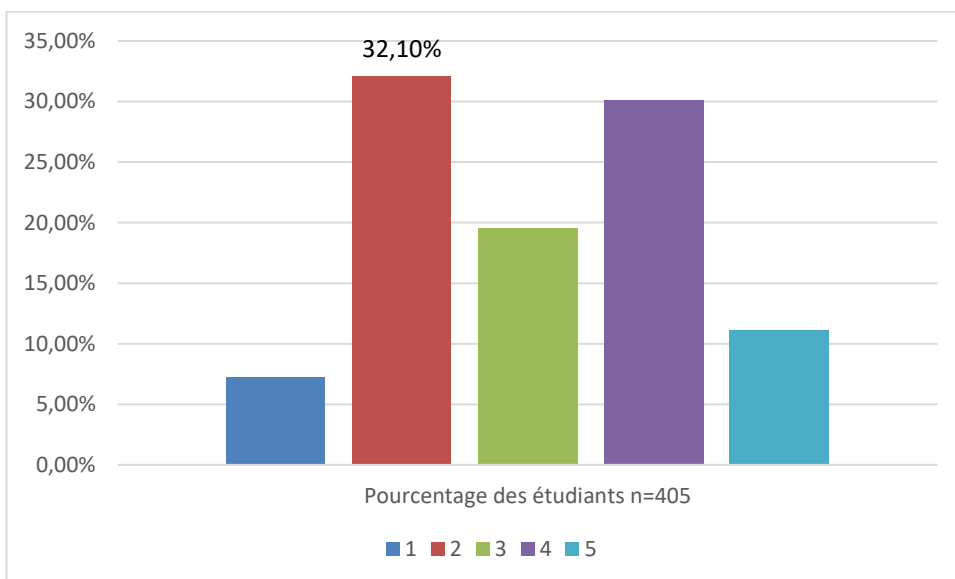
8. Impact du stress :

Dans ce graphique on constate que 36,80 % étudiants ont déclaré que leur qualité de vie ne soit ni bonne, ni mauvaise. (Graphique 7)



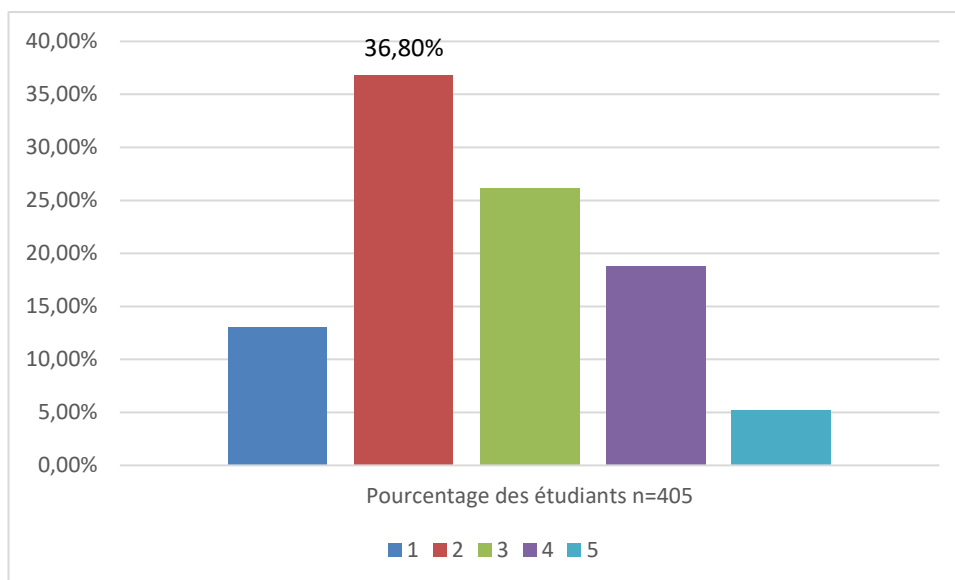
Graphique 7 : la distribution des réponses des étudiants de l'ISPITS de la question " comment trouvez-vous votre qualité de vie ? "

Ce Graphique présente le degré de satisfaction des étudiants sur leur état de santé, on trouve que 32,10 % participants sont insatisfaits de leur état de santé. (Graphique 8)



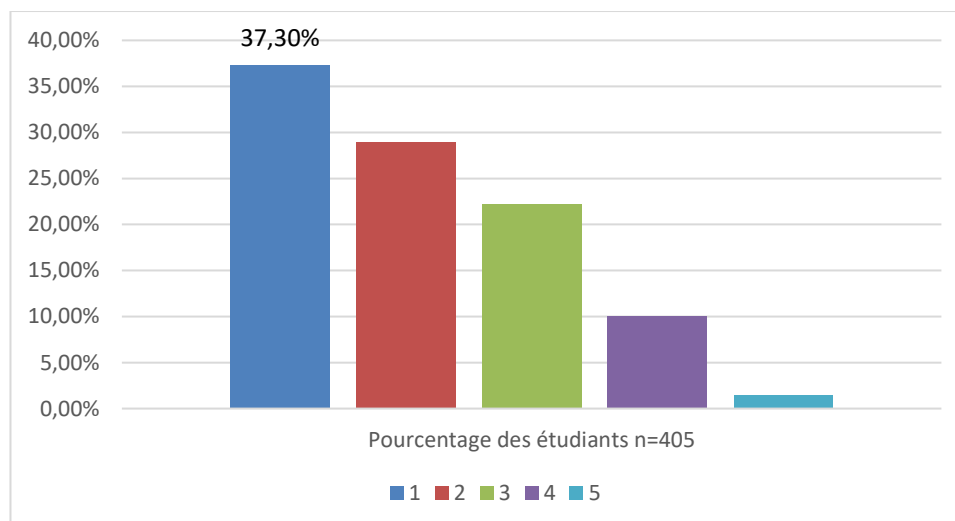
Graphique 8 : la distribution des réponses des étudiants de l'ISPITS sur la question "êtes-vous satisfait de votre état de santé ?"

L'avis divergent des participants, 36,80% souffrent d'une douleur physique, qui par conséquent les empêche de réaliser ce qu'ils souhaitent de faire. (Graphique 9)



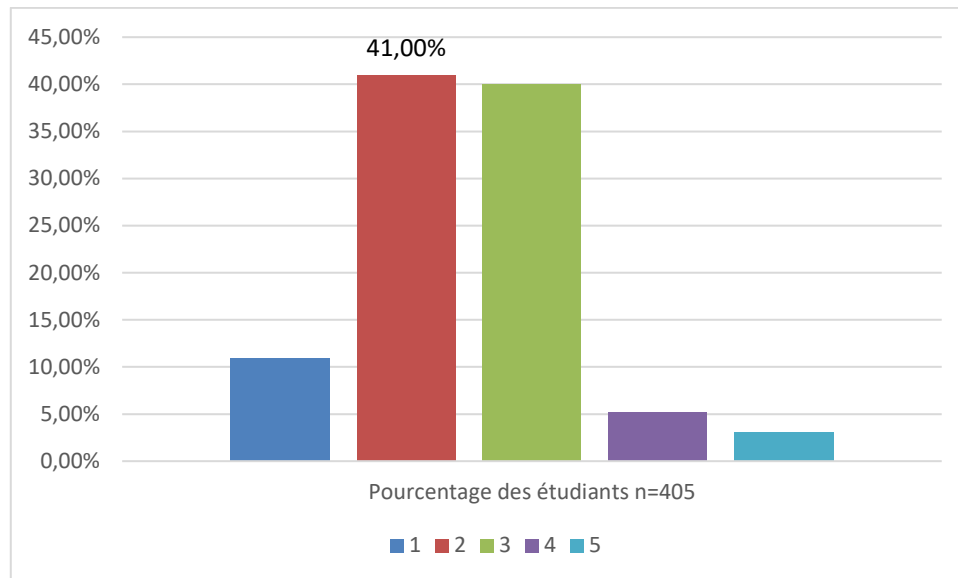
Graphique 9 : répartition de la douleur physique ressentis par les étudiants répondants en formation initiale de l'ISPITS

Plus de 37,30 % estiment qu'il soit peu nécessaire d'avoir un traitement médical pour faire face à leur vie de tous les jours. (Graphique 10)



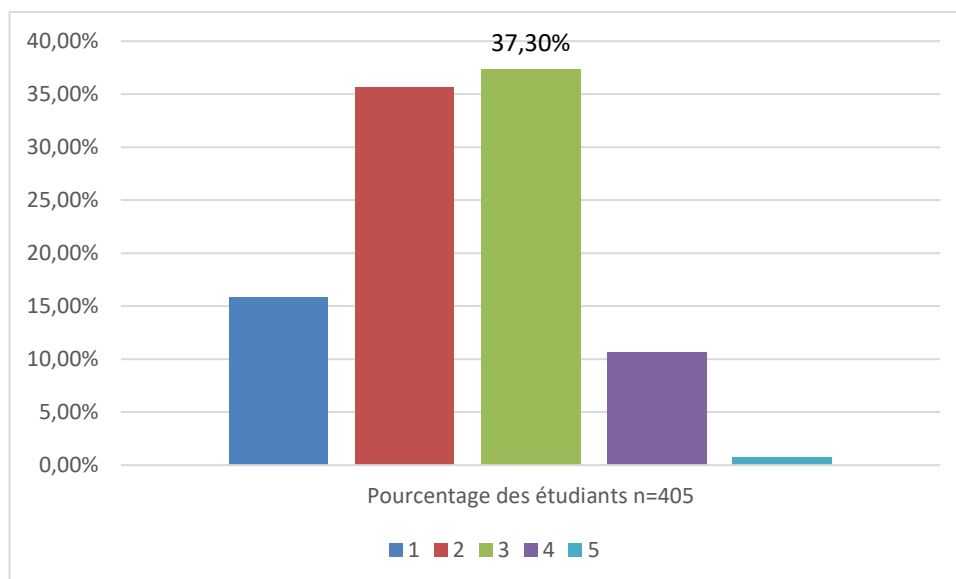
Graphique 10 : la distribution des réponses des étudiants (n=405) de l'ISPITS concernant la nécessité de traitement médical pour faire face à la vie tous les jours.

Les résultats figurants sur ce graphique montrent que 41,00% étudiants trouvent la vie peu ou modérément agréable alors que 3,00% ont déclaré que la vie est complètement agréable. (Graphique 11)



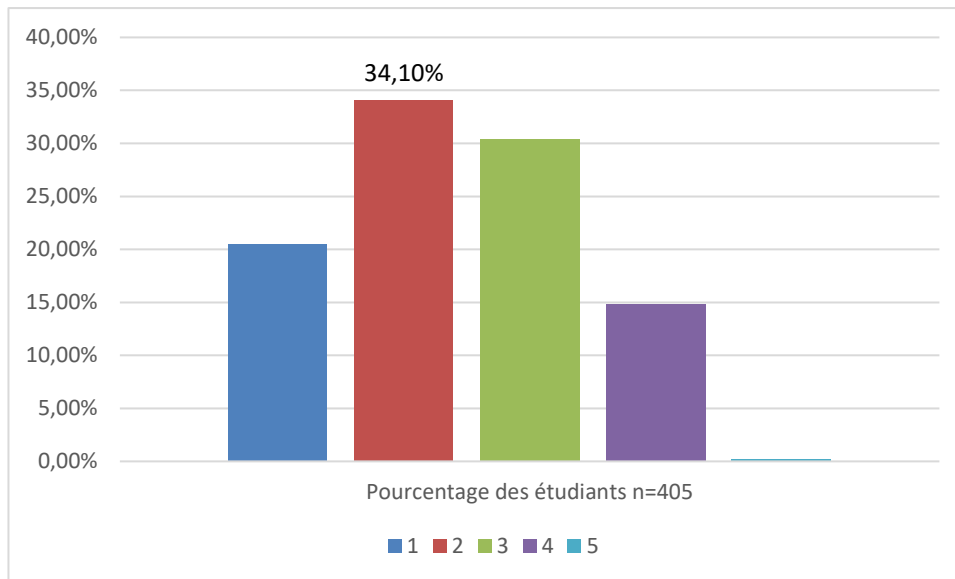
**Graphique 11: la distribution des réponses des étudiants sur la question de «
trouvez-vous la vie agréable ?**

Sur l'ensemble des participants, 37,30% des étudiants confirment qu'ils soient modérément capables de se concentrer. (Graphique 12)



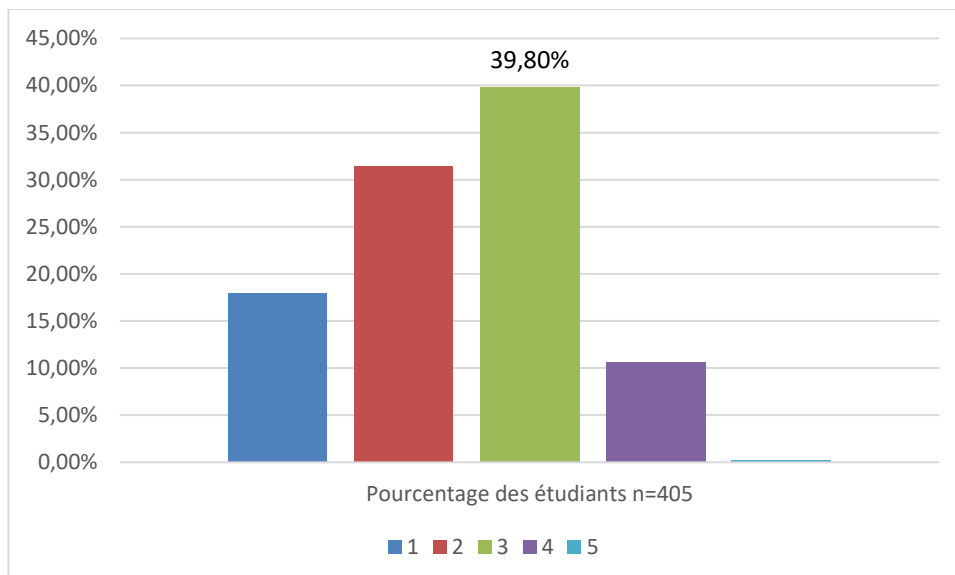
Graphique 12: l'évaluation de la concentration des étudiants (n=405) de l'ISPITS.

Suivant ce graphique en déduit que 34,10 % ressentent qu'ils soient peu en sécurité dans leur vie de tous les jours. (Graphique 13)



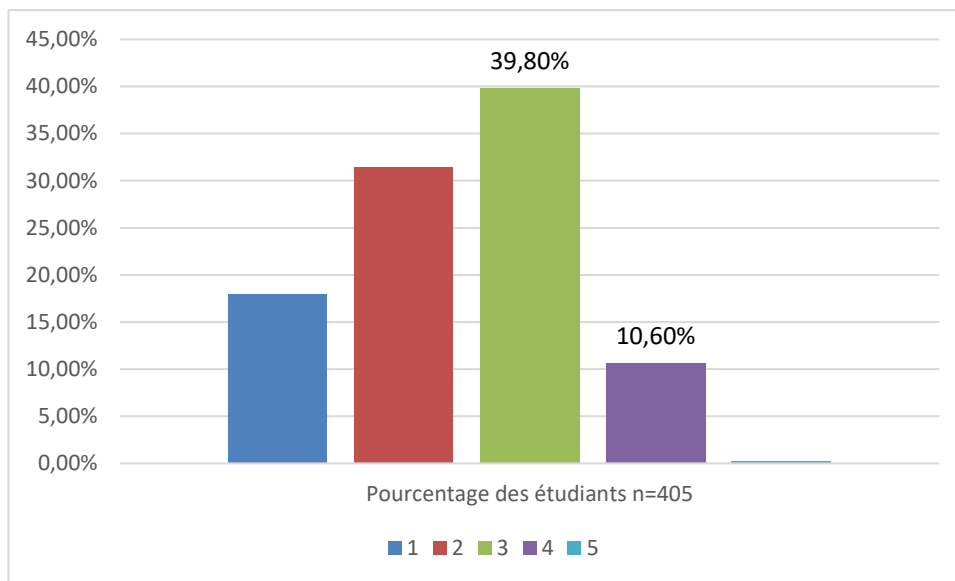
Graphique 13: les distributions des réponses des étudiants (n=405) sur la question de "vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne?".

39,8% des participants étudiants ajoutent qu'ils ont modérément assez d'énergie dans la vie de tous les jours. (Graphique 14)



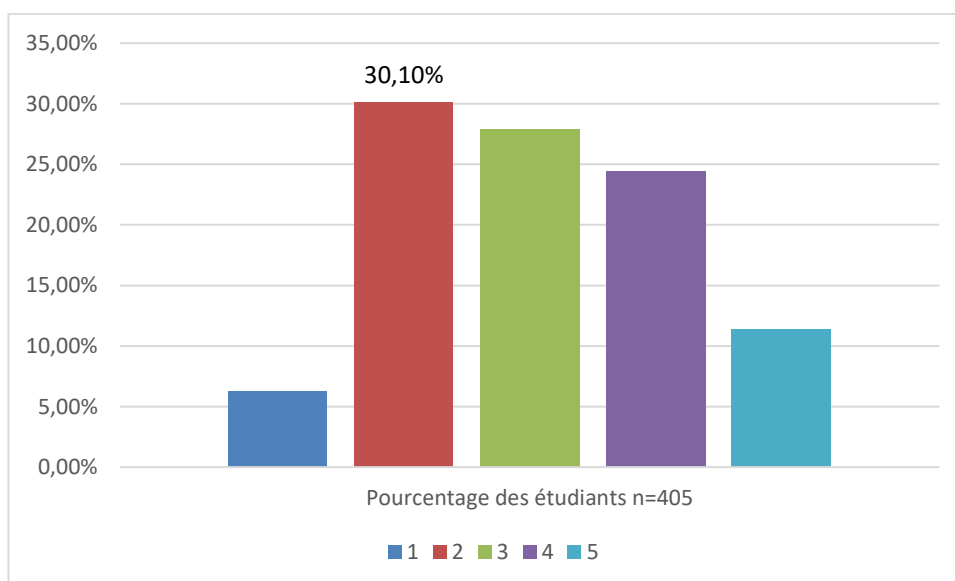
Graphique 14 : l'évaluation de l'énergie ressentie par les étudiants de l'IPSITS(n=405).

Nous constatons que 39,80 % étudiants ne sont pas satisfait de leur sommeil, alors que 10,60% sont très satisfaits. (Graphique 15)



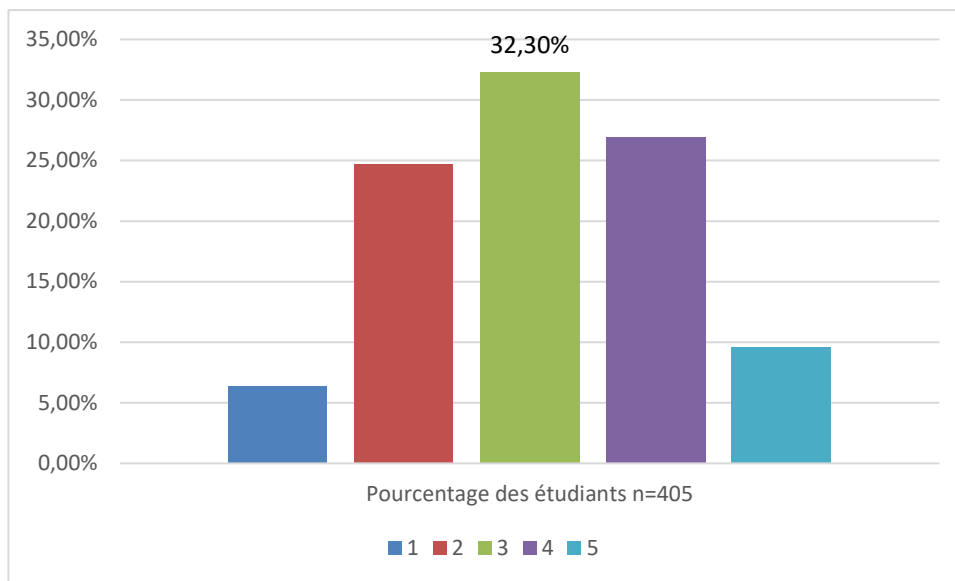
Graphique 15 : l'évaluation de l'impact du stress des étudiants (n=405) sur leur état de sommeil

Via ce graphique on perçoit que 30,10 % des étudiants ont déclaré qu'ils aient une assez bonne opinion sur eux-mêmes. (Graphique 16)



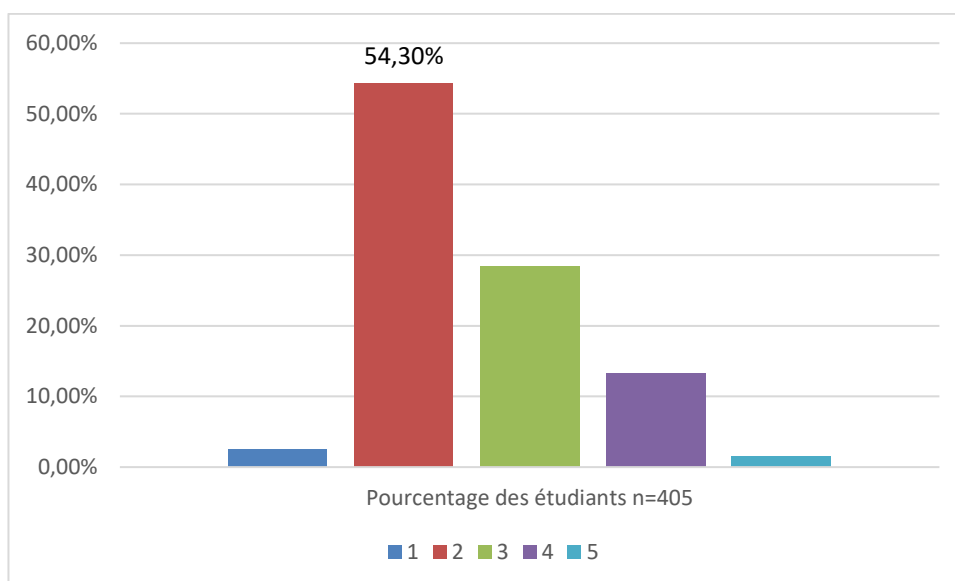
Graphique 16 : La distribution des réponses des étudiants de l'ISPITS(n=405) sur la question de "Avez -vous une bonne opinion de vous-même ?"

A travers le graphique ci-dessous on soustrait que 32.30% ne sont pas satisfaits de leurs relations personnelles. (Graphique 17)



Graphique 17: l'avis des étudiants (n=405) sur leur niveau de satisfaction de leurs relations personnelles.

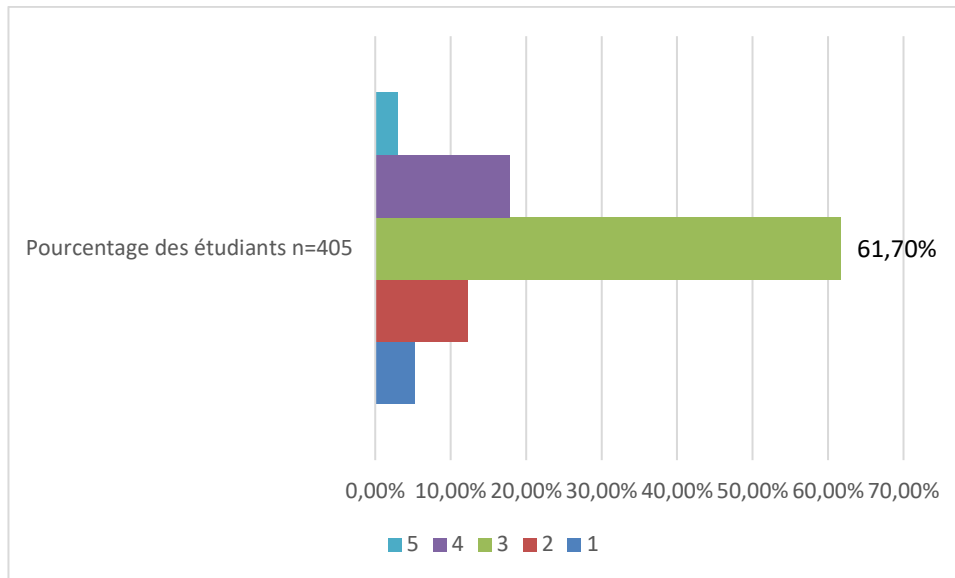
Notre étude à montrer que la moitié des participants à l'étude des étudiants 54,30% éprouvent et gardent souvent des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression. (Graphique : 18)



Graphique 18: l'avis de l'étudiants sur les sentiments ressentis comme le cafard le désespoir, l'anxiété ou la dépression.

9. Gestion du stress :

Dans ce graphique on retient que 61,70% des étudiants ont un niveau de gestion de stress assez mal. (Graphique : 19)



Graphique 19 : l'avis de 405 étudiants de l'ISPITS sur leur niveau de gestion de stress.

Parmi ces étudiants on trouve comme moyen de gestion de stress adopté par les étudiants d'ISPITS :

1. Les loisirs : 157 (38,80%),
2. Le soutien des proches 137 (33,80%)
3. La nourriture 123 (30,40%),
4. Les sorties 117(28,90%),
5. L'activité sportive 99 (24,40%)
6. Le café 94 (23,20%)

Par ailleurs 5 (1, 20%) fument lors d'un épisode de stress, parmi eux 1 seul (0,20%) déclare la consommation de cannabis, 4 (1%) ont recours à d'autres substances psycho-actives et 1 (0,20%) aux anxiolytiques.

Tandis que les moyens de : Méditation, relaxation, kinésithérapie, antidépresseurs, psychologue, psychiatre, ainsi que, l'automutilation ne sont adoptés par aucun étudiant de la totalité des 405 .

Tableau 26 :Les moyennes de gestion de stress adoptés par les étudiants d'ISPITS (n=405).

Quel (s) sont tes moyens de gestion de ton stress ?	Effectif (N)	Pourcentage
Café	94	23,20%
Alcool	1	0,20%
Tabac	5	1,20%
Cannabis	1	0,20%
Atres drogues	4	1,00%
Activité sportive	99	24,40%
loisirs	157	38,80%
sorties	117	28,90%
soutiens des proches	137	33,80%
Nourriture	123	30,40%
Automutilation	0	0
Méditation, Relaxation	0	0,00%
kinésithérapie	0	0,00%
Anxiolytiques	1	0,20%
Antidépresseurs	0	0,00%
psychologue	0	0,00%
psychiatre	0	0,00%
autres	0	0,00%

10. Index de sommeil de Pittsburgh (PSQI) :

Plus de 60,20% des étudiants ont des troubles modérés du sommeil et 8,20% ont des troubles sévères. (Graphique 20).

(Voir dans les annexes le Calcul du score global au PSQI).

B. ANALYSE DES RESULTATS OBTENUS :

1. Les facteurs associés au stress perçu chez les étudiants :

Les résultats de l'analyse univariée n'ont pas montré d'association significative entre le niveau de stress perçu et les déterminants potentiels qui comprennent l'âge et le sexe ou le type d'habitation mais ont montré une association significative avec le semestre d'étude. ($p=0,016$). ainsi que la pratique d'une activité professionnelle en parallèle aux études ($p=0,064$).

Tableau 27: L'analyse univariée des facteurs potentiellement associés au stress

Les variables	Sous-groupes des étudiants		p
	Stressés	Non Stressés	
Sexe			
Féminin	18(17,1%)	87(82,9%)	0,540
Masculin	51(17,1%)	249(83%)	
Semestre			0.016*
S2	38(23,5%)	124(76,5%)	
S4	116(85,9%)	19(14,1%)	
S6	12(11,1%)	96(88,9%)	
Type d'habitation			
Appartement individuelle	55(16,3%)	283(83,7%)	0,375
Collocation	53(17,9%)	243(82,1%)	0,462
Parental	32(16,5%)	162(83,5%)	0,793
Cité universitaire	67(17,3%)	320(82,7%)	0,557
Satisfaction logement			0,84
Très insatisfaisant	10(12,8%)	68(87,2%)	
Moyennement satisfaisant	20(15,2%)	112(84,8%)	
Satisfaisant	26(17,1%)	126(82,9%)	
Très satisfaisant	13(30,2%)	30(69,8%)	
Milieu de résidence source de conflits			0,279
Oui	22(14,4%)	131(85,6%)	
Non	47(18,7%)	205(81,3%)	
Activité professionnelle			0,064*
Oui (à plein temps)	2(5,1%)	37(94,9%)	
Oui (mi-temps ou temps partiel)	14(14,7%)	81(85,3%)	
Non (ou petits boulots occasionnels)	53(19,6%)	218(80,4%)	
Satisfaction avec le moyen de transport			0,507
Très insatisfaisant	41(16,7%)	204(83,3%)	
Moyennement satisfaisant	21(20%)	84(80%)	
Très Satisfaisant	7(12,7%)	48(87,3%)	
Activités hors cursus			1,000
Oui	32(17,2%)	154(82,8%)	
Non	69(17%)	336(83%)	

Toutes les données sont exprimées en pourcentage (%). La valeur de p a été calculée à l'aide du test du Chi carré de Pearson.

2. L'impact du stress psychologique :

L'étude de l'impact du stress sur la vie des étudiants a montré une association significative entre le niveau de stress perçu avec la nécessité d'un traitement médical ($P=0.05$).

Tableau 28: L'impact du stress perçu sur la vie des étudiants

Les variables	Sous-groupes des étudiants		p
	Stressés	Non stressés	
Nécessité traitement médical			0,055*
Pas du tout	39(14,6%)	229(85,4%)	
Modérément	23(25,6%)	67(74,4%)	
Complètement	7(14,9%)	40(85,1%)	
Concentration			0,187
Pas du tout	31(14,9%)	177(85,1%)	
Modérément	26(17,2%)	125(82,8%)	
Complètement	12(26,1%)	34(73,9%)	
Satisfaction relations personnelles			0,262
Pas du tout satisfait	27(21,4%)	99(78,6%)	
Moyennement satisfait	21(16%)	110(84%)	
Très satisfait	21(5,2%)	127(31,4%)	
Sécurité			0,525
Pas du tout	42(19%)	179(81%)	
Modérément	18(14,6%)	105(85,4%)	
Complètement	9(14,8%)	52(85,2%)	
Estime de soi			0,687
Pas du tout	28(19%)	119(81%)	
Moyennement satisfait	17(15%)	96(85%)	
Très satisfait	24(5,9%)	121(29,9%)	
Satisfaction sommeil			0,601
Pas du tout	33(15,8%)	176(84,2%)	
Moyennement	21(20,2%)	83(79,8%)	
Très satisfait	15(16,3%)	77(83,7%)	

3. Le stress perçu et la performance académique :

Le stress perçu est lié à la diminution des compétences académiques impliquant la mauvaise gestion de charge des cours et une difficulté à la compréhension du contenu des cours chez la majorité des étudiants.

Tableau 28: Le stress perçu et la performance académique

Les variables	Sous- groupes des étudiants		<i>p</i>
	Stressés	Non stressés	
Compétences académiques			0,008
Je suis capable de gérer la charge des cours à l'ISPITS	20(24,7%)	61(75,3%)	
Je peux facilement comprendre les matières enseignées à l'ISPITS	11(13,6%)	70(86,4%)	
Je trouve que les cours enseignés à l'ISPITS sont intéressants	13(9,7%)	121(90,3%)	
J'apprécie le contenu du programme de formation paramédical	25(22,9%)	84(77,1%)	
Compétences d'adaptation aux examens			0,476
Je peux facilement gérer la quantité des cours enseignés pour préparer un examen	8(18,6%)	35(81,4%)	
Je ne trouve pas de difficulté à préparer mes examens	7(11,9%)	52(88,1%)	
Je peux facilement gérer le stress des examens	21(21,2%)	78(78,8%)	
J'ai une grande difficulté à gérer la quantité des cours pour un examen	33(16,2%)	171(83,8%)	

4. Gestion du stress :

Les étudiants ont été amenés à répondre à une question liée à qualification subjective de leur niveau de gestion du stress. Les résultats de cette évaluation ont indiqué que 17,8% des étudiants (n=69) trouvent des difficultés à gérer leur stress.

Tableau 29: La difficulté de gestion de stress

Gestion du stress	Sous-groupes des étudiants		<i>p</i>
	Stressés	Non stressés	
Difficulté à gérer le stress	56(17,8%)	259(82,2%)	0,527
Pas de difficulté à gérer le stress	13(14,4%)	77(85,6%)	

Concernant les différents moyens de gestion du stress, la mesure d'association entre le niveau de stress et les moyens de gestion du stress montre une association significative chez les étudiants et les moyens les plus utilisés sont les sorties et loisirs.

Tableau 30: Le stress perçu et les moyens de gestion du stress .

Moyens de gestion du stress	Sous-groupes des étudiants		<i>p</i>
	Stressés	Non stressés	
Café	55(17,7%)	256(82,3%)	0,539
Sorties	51(20,6%)	197(79,4%)	0,021*
Drogues	67(16,9%)	330(83,1%)	0,629
Loisirs (musique, dessin, lecture...etc.)	38(20,3%)	149(79,7%)	0,113
Nourriture	40(14,9%)	228(85,1%)	0,125
Anxiolytiques	68(16,8%)	336(83,2%)	0,170

5. Le stress et la qualité de sommeil :

La moyenne d'efficacité habituelle du sommeil est égale à 5,96 avec un écart type de 1,438.

La comparaison de la qualité de sommeil des deux sous-groupes des étudiants « stressés » et les « non stressé » a montré une association significative entre le niveau de stress chez les étudiants et la qualité subjective du sommeil.

Composantes de l'échelle PSQI	Sous-groupes des étudiants		p
	Stressés	Non stressés	
Score PSQI Global	27(18,5%)	119(81,5%)	0,583
Troubles du sommeil au cours du dernier mois			
Pas de sommeil en moins de 30 mins			0,171
Pas au cours du dernier mois	44(19,5%)	182(80,5%)	
Moins de 2 fois/sem	23(15,4%)	126(84,6%)	
Plus de 3 fois /sem	2(6,7%)	28(93,3%)	
Nécessité de se réveiller pour aller aux toilettes.			0,634
Pas au cours du dernier mois	28(18,2%)	126(81,8%)	
Moins de 2 fois/sem	38(17%)	185(83%)	
Plus de 3 fois /sem	3(10,17%)	25(89,3%)	
Pas de possibilité à respirer correctement			0,096
Pas au cours du dernier mois	39(19,2%)	164(80,8%)	
Moins de 2 fois/sem	28(17,2%)	135(82,8%)	
Plus de 3 fois /sem	2(5,1%)	37(94,9%)	
Sensation de chaleur			0,907
Pas au cours du dernier mois	31(18%)	141(82%)	
Moins de 2 fois/sem	31(16,1%)	162(83,9%)	
Plus de 3 fois /sem	7(17,5%)	33(82,5%)	
Mauvais rêves			0,207
Pas au cours du dernier mois	35(20,6%)	135(79,4%)	
Moins de 2 fois/sem	31(15,1%)	174(84,9%)	
Plus de 3 fois /sem	3(10%)	27(90%)	
Dysfonctionnement diurne			0,786
Pas au cours du dernier mois	22(17,6%)	103(82,4%)	
Moins de 2 fois/sem	40(16,3%)	206(83,7%)	
Plus de 3 fois /sem	7(20,6%)	27(79,4%)	

II. DISCUSSIONS DES RÉSULTATS

Dans ce deuxième chapitre, nous allons nous intéresser à la description et l'analyse de l'état de stress des étudiants en soins infirmiers. Pour décrire cet état psychologique, les entités qui seront prises en considération sont les suivantes: Les facteurs associés au stress perçu, l'impact du stress sur la performance académique ainsi que la qualité de sommeil et finalement la gestion du stress acquise par ces étudiants pour y faire face. Les résultats de cette étude ont montrés que 37.80% des étudiants sont très stressés au cours des études.

Ces résultats vont en accord avec les données rapportés par une revue intégrative qui a été publiée en 2019 montrant que le niveau de stress perçu des étudiants infirmiers était entre modéré à élevé durant leur formation clinique. (Dev Bhurtun, et al. 2019).

Les résultats de notre étude ont aussi mis le point sur le fait qu'il existe une association significative entre le niveau de stress des étudiants et leur année de formation. Ces résultats vont tête à tête avec ceux rapportés par une étude cohorte conduite par Bhurtun et ses collègues (Bhurtun, et al. 2021).

L'analyse des résultats a montré que les étudiants en début de cursus sont plus stressés que ceux en dernière année de formation et ceci est dû au fait que les étudiants en première année soient confrontés aux soucis d'adaptation et transition vers la vie universitaire contrairement à ceux en dernière année de formation.

Il a aussi été démontré que les étudiants de sexe féminin étaient plus à risque d'être stressées que ceux de sexe masculin (Aslan et Pekince 2020), ceci peut être expliqué par le fait que les étudiants de sexe masculin expriment moins leurs émotions et soucis que le sexe opposé. Notre étude par contre, n'a pas montré de différence entre le niveau de stress signalés chez les étudiants entre les deux sexes ni selon leur

âge. Nous constatons donc que les étudiants en soins infirmiers à l'institut IPSIT Fès sont exposés aux mêmes sources de stress et ceci indifféremment à leur âge ou leur sexe.

Durant la phase clinique de la formation, les principales sources de stress auxquelles sont confrontés les étudiants infirmiers comprennent: faire face au décès des patients et prendre soin de ceux en phase terminale de leur maladie, le manque de confiance en soi durant la phase de pratique et la peur de l'erreur médicale. Sans oublier le manque de soutien par les professeurs et les collègues. (KARACA, et al. 2017).

Parallèlement à ces données, McCarthy et ses collègues ont trouvés que la source essentielle de stress émane de la relation avec le staff médical et les superviseurs ainsi que du manque de savoir-faire et de compétences. (McCarthy, Trace, et al., Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review 2018a). Par contre, chez notre population, ces dernières étaient plutôt liées à la pratique d'une activité professionnelle en parallèle avec la formation clinique. Cependant, il n'a pas été noté qu'une contrainte académique ou clinique soit en cause.

Parmi les moyens choisis pour faire face au stress, les étudiants adoptent des solutions de 'coping' qui incluent des méthodes internes et externes mais finissent par choisir d'éviter d'admettre la présence d'un réel problème ce qui influence leur rendement académique et par conséquent leur identité professionnelle ce qui résulte par l'aggravation de leur état psychique sur un niveau personnel. (McCarthy, Trace, et al. 2018b)

Notre étude sur l'impact du stress qui s'est concentrée principalement autour de la relation entre le stress perçu et la performance académique a montré que les deux sont fortement liés. Cette relation de cause effet a aussi bien été mentionnée en littérature où l'on remarque que des facteurs comme l'environnement, la qualité de formation et surtout le manque de ressources ont des répercussions négatives sur le rendement académique. Sans oublier qu'une mauvaise stratégie de gestion des études tend à diminuer les compétences académiques. (Fonseca, et al. 2019).

Se rapportant aux résultats d'une investigation menée en Iran, il a été démontré qu'il existe une association significative entre le stress et la qualité de sommeil. La comparaison entre deux groupes d'étudiants montre que le rang des étudiants qui ressentent un stress et rencontrent des problèmes de sommeil par rapport à ceux non stressés. (Seyedfatemi, Tafreshi et Hagani 2007).

La qualité et quantité de sommeil est estimée insuffisante par un quart des étudiants de première année et un tiers de ceux en 3^{ème} année selon une enquête sur le vécu et comportements de santé des étudiants en soins infirmiers réalisée en 2011. 72,4% des étudiants déclarent leur sommeil insuffisant. (Lamourt, Estryne-Béhar et Le Moël 2011). Ces résultats sont similaires à notre étude qui a montré que les étudiants vivent un dysfonctionnement diurne et des troubles de sommeil de manière fréquente.

Une étude menée à Hong kong en 2009 démontre que malgré la nécessité du stress une période prolongée de ce dernier implique plusieurs conséquences parmi lesquelles on trouve un effet émotionnel notamment la dépression, l'anxiété et finalement le burn out.

Les personnes les plus susceptibles au Burnout sont celles qui s'identifient seulement par leur travail et ne s'accordent pas de temps « propre à soi » leur permettant d'avoir un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle (Chipas et McKenna 2011)

Notre population a expérimenté comme effets psychologiques durant leurs années de formation un manque de concentration, une insatisfaction de relations personnelles, un sentiment d'insécurité et une estime de soi diminué. Il s'avère important de promouvoir la bonne santé mentale dans tous les aspects de vie de l'étudiant et ceci inclue :le physique , le mental et le social . (Griffin, Yancey et Dudley 2017)

Un effet comportemental tel que l'usage de substances est observé chez certains étudiants, un traitement médical est mis en route pour faire face au stress lorsque les autres méthodes de coping ne donnent pas de résultat. La méthode médicamenteuse est considérée comme une méthode de coping négative, parmi les autres méthodes on peut citer : la consommation de l'alcool, l'utilisation de drogues et la boulimie. (Jing, et al. 2021) (Hughes 2020)

Suivant un épisode aigu de stress de nouveaux comportements commencent à naitre. Ces derniers incluent le changement d'appétit et de poids, la consommation élevée de café, l'impatience et une plus grande susceptibilité de commettre des erreurs. Les chercheurs accentuent le point sur l'apparition assez immédiate des symptômes comportementaux après l'exposition à un stresser contrairement aux symptômes physiques qui peuvent prendre plusieurs heures voire jours pour apparaitre. (Hughes 2020)

L'effet cognitif lié au stress implique le manque d'attention et l'incapacité de prise de décision surtout dans le milieu clinique. L'atteinte de la capacité cognitive implique l'atteinte de la mémoire et ainsi l'atteinte d'une unité fondamentale d'apprentissage ce qui induit un échec à répondre aux demandes académiques du processus éducatif. (Pyykkonen 2021)

Le stress chronique induit des effets physiologiques tels que les ulcères, les pics hypertensifs, les crises cardiaques ou les AVC . (Chipas et McKenna 2011)

Ce dernier a un impact sur les défenses immunitaires notamment sur les globules blancs qui diminuent et qui rendent l'individu plus vulnérable aux agressions externes, bactéries et virus (Assaf et A.M 2013)

En janvier 2018, une méta-analyse (incluant 8918 étudiants infirmiers) relevait un taux de dépression mondial de 34% parmi les étudiants infirmiers, toutes formations confondues (YJ, et al. 2018). En d'autres mots, un étudiant infirmier sur trois dans le monde souffre à l'heure actuelle de symptômes dépressifs modérés à sévères.

En résultat ,nous observons un impact organisationnel qui implique l'inefficacité, la baisse de productivité et l'émergence de stratégies de coping basées sur des heures de sommeil augmentées ainsi que des habitudes alimentaires mal saines et ceci va dans le même sens qu'une étude menée en 2020 en Turquie et qui révèle que le stress implique une activité sociale réduite ainsi que des changements dans la nutrition et le sommeil. (Aslan et Pekince 2020).

L'analyse des résultats de notre étude a révélé que les moyens pour faire face au stress par notre population sont soit adaptatives (soutien social, activités sportives...etc.) ou mal adaptatives (consommation de drogues, prise de certains médicaments comme des anxiolytiques ou des antidépresseurs...etc.), ce qui peut avoir des effets secondaires négatifs sur leur santé.

Une étude menée en Chine incluant 158 étudiants infirmiers a affirmé que les méthodes les plus utilisées par les étudiants se réunissent en des méthodes de coping positives qui avaient pour but de réduire le stress à travers un état d'esprit positif et trouver des solutions adéquates à leur problème. Notre étude révèle que les loisirs, soutien des proches et les sorties sont les méthodes de choix utilisées par les étudiants.

Il est donc assez évident que trouver la méthode de coping adéquate peut aider les étudiants à mieux gérer le stress. L'optimisme, l'esprit positif et la confiance en soi est une triade qui doit être mise en jeu pour améliorer la santé mentale de ces individus.

Les effets néfastes concernant le stress comme l'épuisement professionnel et la dépression représentent de réels problèmes au sein de la communauté. Il semble ainsi nécessaire de mettre en place les outils adéquats pour y faire face notamment l'instauration de programmes antistress afin d'aider les étudiants qui représentent les leaders de demain à mieux gérer ce problème et atteindre leur objectifs personnels et professionnels.

FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

1. Les Forces de l'étude

Les forces notables du présent travail résident dans le fait que cette étude soit l'une des premières qui intéresse l'étudiant d'ISPITS, nous avons pris la totalité des étudiants de l'institut.

Notre étude a permis d'apporter un certain nombre d'informations sur l'effet de divers facteurs contextuels et personnels sur la santé et la qualité de vie des étudiants. Plus précisément, nous avons identifié que certaines variables (sexe, ressources, catégorie socioprofessionnelle du père, satisfaction perçue, soutien social, traits de personnalité) pouvaient protéger ou fragiliser les étudiants.

D'autre part, l'analyse des résultats de l'étude a puisé de plusieurs outils et logiciels très performants. Sans oublier l'intérêt et la collaboration que notre population cible a manifesté envers cette étude.

2. Les limites de l'étude :

Dans cette étude nous avons intégré un grand nombre de variables qualitatives dans le but de les transformer en résultats quantitatifs afin d'essayer d'apprécier une part importante de la complexité du vécu psychologique qui est le stress des étudiants d'ISPITS. Ces derniers ont rendu la mise en perspective de nos résultats plus difficile au niveau de l'interprétation de ces différentes données.

La rareté des écrits nationaux et de recherches empiriques portant au niveau national sur le sujet en question, le manque de temps imparti à la recherche du moment où plusieurs travaux, cours théoriques, et stages étaient planifiés et en concomitance avec notre étude.

Les limites sont aussi en rapport avec son schéma transversal notamment l'établissement de la relation cause-effet entre le stress et les différents variables 87 étudiés. De plus, le mode d'administration du questionnaire (auto administration) peut

aussi révéler des biais de différents types y compris les biais de sélection et de réponse. Par ailleurs, notre étude est uni centrique, de ce fait, les résultats ne sont pas forcément généralisables sur tout la population des étudiants en soins infirmiers au niveau national. Des études ultérieures multicentriques sont encouragées pour estimer l'état de lieu exact du stress psychologique dans le milieu universitaire.

CONCLUSION

Pour conclure, il est assez évident que le niveau de stress ne fait qu'augmenter avec les demandes de la formation du personnel médical et paramédical. A travers cette étude, nous avons pu mettre en évidence l'impact du stress sur la santé mentale des étudiants infirmiers et sur leur rendement académique. Ainsi, il semble formel d'instaurer des programmes de gestion de stress et d'introduire des moyens de gestion pratiques afin de réduire la fréquence du stress et d'en éviter les conséquences néfastes.

RÉSUMÉ

RÉSUMÉ

Introduction :

Le stress constitue un déséquilibre de l'état d'esprit de l'individu qui se manifeste sous forme de pression psychologique qui peut au long cours avoir des conséquences néfastes sur la santé. La population la plus à risque de ce phénomène est constituée en premier par les étudiants universitaires. Notre objectif était de décrire et d'évaluer le niveau de stress auprès des étudiants d'ISPITS de Fès, d'étudier les différents facteurs contribuant à sa genèse ainsi qu'aux différentes méthodes de gestion de ce dernier.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude de type transversale descriptive unicentrique . La population cible sont les étudiants d'ISPITS de Fès. Tous les étudiantes de l'ISPITS de Fès en soins infirmières et techniques de santé pour l'année scolaire 2017-2018 âgés entre 18 ans et 25 ans ont été inclus. L'enquête s'est déroulée du 21/02/2018 au 21/06/2018 Le recueil de données a été réalisé à travers un questionnaire auto-administré contenant des données sociodémographiques, ainsi que l'échelle de stress perçu 10 (PSS10) et l'index de qualité du Sommeil de Pittsburgh(PSQI).Après la description de la population caractéristique, l'analyse statistique visait à évaluer l'association entre le niveau de stress perçu et les différents facteurs en cause comme l'année d'étude, ainsi que son impact sur les compétences académiques , la qualité de sommeil et les méthodes de gestion

Résultat :

546 étudiants ont été inclus. La moyenne d'âge était de de 19.64 ans Près de 74,10% de notre population était de sexe féminin. La majorité des répondants sont des étudiants du 2ème semestre avec un pourcentage de 40%. La majorité souffrent d'un stress sévère (81,20%).La moyenne d'efficacité habituelle du sommeil est égale à 5,96

avec un écart type de 1,438. Les résultats de l'analyse univariée ont montré une association significative entre le niveau de stress perçu et le semestre d'étude. ($p=0,016$) Avec comme impact du stress la nécessité d'un traitement médical ($p=0,005$). 17,8% des étudiants ($n=69$) trouvent des difficultés à gérer leur stress et optent pour les loisirs et sorties comme moyens de gestion.

Le stress perçu est lié à la diminution des compétences académiques impliquant la mauvaise gestion de charge des cours et une difficulté à la compréhension du contenu des cours chez la majorité des étudiants.

Conclusion :

Cette étude a montré en dépit de ces limites, que l'augmentation du niveau de stress chez les étudiants en soins infirmiers était significativement corrélée à la fois avec leur niveau d'étude, à la pratique d'une activité professionnelle en parallèle avec la formation clinique et à la diminution de la qualité subjective du sommeil de ces étudiants.

ABSTRACT :

Introduction :

Stress is the imbalance of the state of mind of an individual that manifests in the form of psychological pressure that can in the long term have consequences on the mental health. The population at risk is represented by university students. Our goal was to describe and evaluate the level of stress among the students of the institute IPSITs in Fez. We also evaluate the different factors that lead to its genesis and the different methods to manage it .

Methods :

This is a unicentric descriptive cross-sectional study. The target population are students from IPSITS in Fez. All students of the IPSITS of Fez in nursing care and health techniques for the 2017–2018 school year aged between 18 and 25 years old were included. The survey took place from 02/21/2018 to 06/21/2018. The data collection was carried out through a self-administered questionnaire containing sociodemographic data, as well as the perceived stress scale 10 (PSS10) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

After describing the characteristic population, the statistical analysis aimed to assess the association between the level of perceived stress and the various factors involved such as study, as well as its impact on academic skills, sleep quality and management methods.

sociodémographiques, ainsi que l'échelle de stress perçu 10 (PSS10) et l'index de qualité du Sommeil de Pittsburgh(PSQI).Après la description de la population caractéristique, l'analyse statistique visait à évaluer l'association entre le niveau de stress perçu et les différents facteurs en cause comme l'année d'étude, ainsi que son

impact sur les compétences académiques , la qualité de sommeil et les méthodes de gestion.

Results :

546 students were included. The average age was 19.64 years. Nearly 74.10% of our population were female. The majority of respondents are second year students with a percentage of 40%. The majority suffer from severe stress (81.20%). The average usual sleep efficiency is equal to 5.96 with a standard deviation of 1.438. The results of the univariate analysis showed a significant association between the level of perceived stress and the semester of study ($p=0.016$) and with the impact of stress requiring medical treatment ($p=0.005$). 17.8% of students ($n=69$) found it difficult to manage their stress and opt for leisure and outings as means of management.

Perceived stress is linked to the decrease in academic skills involving poor course load management and difficulty in understanding course content for the majority of students.

Conclusion :

This study showed, despite these limitations, that the increase in the level of stress among nursing students was significantly correlated with both their level of study, the practice of a professional activity in parallel with the training clinical and to the decrease in the subjective quality of sleep of these students.

ملخص

مقدمة

الإجهاد هو اختلال في الحالة الذهنية للفرد يتجلى على شكل ضغط نفسي يمكن أن يكون له على المدى الطويل عواقب وخيمة على الصحة. الفئة الأكثر عرضة تتمثل في طلاب الجامعات. كان هدفنا الأساسي هو وصف وتقييم مستوى التوتر بين طلاب

(ISPITS), المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة في فاس (فحص العوامل المختلفة التي تؤدي إلى نشأته وكذلك الطرق المختلفة لتدبيره.

الوسائل والطرق

كانت دراستنا عبارة عن دراسة مقطعية وصفية. تم ضم جميع طلاب المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة في فاس لعام 2017-2018 الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 سنة. تم التحقيق في الفترة من 2018/02/21 إلى 2018/06/21. تم جمع البيانات من خلال استطلاع تم إدارته تلقائيًا واحتوى على: البيانات الاجتماعية الديموغرافية ، ومقياس الإجهاد المتصور لعشرة عناصر (PSQI) (PSS10) ومؤشر جودة النوم لبيتسبرغ بعد وصف السكان المختارين ، قمنا بتحليل الارتباط بين مستوى الإجهاد المتصور والعوامل المسببة المختلفة مثل سنة الدراسة والتأثير على الأداء الأكاديمي ونوعية النوم وطرق تدبير الإجهاد..

نتائج

تم ضم 546 طالب وطالبة. كان متوسط العمر 19.64 سنة. 74.10% من الطالبات ، وكانت اغلبية الطلاب في السنة الثانية بنسبة 40%. الاغلبية يعانون من مستوى شديد من التوتر (81,20%) ، متوسط جودة النوم 5,96 مع انحراف معياري 1,438. أظهرت نتائج التحليل أحادي المركز أن هناك ارتباطًا كبيرًا بين مستوى الإجهاد المدرك والفصل الدراسي للدراسة. (P = 0,005).

17.8% من الطلاب (N = 69) لديهم صعوبات في إدارة ضغوطهم واختاروا الهوايات والخروج كوسيلة مواجهة التوتر.

يرتبط الإجهاد الملحوظ بانخفاض الأداء الأكاديمي مما يؤدي إلى سوء إدارة كمية الفصول الدراسية وصعوبة فهم محتوى الدورات من قبل معظم الطلاب.

استنتاج:

أظهرت هذه الدراسة ، على الرغم من حدودها ، أن زيادة مستويات التوتر بين طلاب التمريض مرتبطة بشكل كبير بسنة الدراسة ، والعمل بدوام جزئي كنشاط خارج المناهج الدراسية وانخفاض جودة النوم.

ANNEXE I

Fiche de recueil des données

<TITRE>

" Les mesures de stress et ses impacts chez les étudiants d'ISPITS "

I. Questionnaire sociodémographique*Merci remplir les cases et de cocher la réponse qui vous concerne*

1. Age : _____

2. Sexe : Féminin /__/ Masculin /__/

3. semestre d'étude :

/__/ s2 /__/ s4 /__/ s6.

4. Lieu de naissance : _____

5. Ville de résidence de la petite famille _____

6. Profession du père :

.....
.....

7. Niveau d'étude du père :

/__/ Sans niveau scolaire. /__/ Primaire. /__/ Collège. /__/ Secondaire. /__/

Supérieur.

8. Profession de la mère :

.....
.....

9. Niveau d'étude de la mère

/__/ Sans niveau scolaire. /__/ Primaire. /__/ Collège. /__/ Secondaire.

/__/Supérieur.

10. Habitez actuellement où ?

Appartement individuelle /__/ Collocation/__/ Parental/__/ Cité
Universitaire/__/

11. Vous trouvez votre logement ?

Très insatisfaisant /__/ Insatisfaisant /__/ Ni satisfaisant, ni insatisfaisant /__/
Satisfaisant /__/ Très Satisfaisant /__/

12. Jugez-vous que votre milieu de résidence soit une source de conflits ?

Oui /__/ Non /__/

13. Vivez-vous avec ?

/__/ Votre petite famille Vos amis(es) ou tes collègues/__/ Seul/__/
Autre/__/ -----

14. Si vous ne vivez pas avec votre petite famille :

a. /__/ Avez-vous des membres de votre grand famille à Fès (oncles, tantes,
grands-parents...etc.).

Oui /__/ Non /__/

Si oui : b. /__/ Avez-vous une relation avec eu ?

Oui /__/ Non /__/

c. /__/ Comment qualifiez-vous votre relation avec eu.

Très mauvaise/__/ Mauvaise/__/ Ni bonne, ni mauvaise/__/ Bonne/__/ Très
bonne/__/.

15. Comment qualifiez-vous vos ressources financières ?

Très insatisfaisant /__/ Insatisfaisant /__/ Ni satisfaisant, ni insatisfaisant /__/
Satisfaisant /__/ Très Satisfaisant /__/

16. Statut matrimoniale des parents

Mariés/__/ Séparés/divorcés/__/ Décédés/__/ Veuve
(veuf) /__/

17. Revenu mensuel de votre famille

Inférieur à 3000dh/___/ Entre 3000dh et 30000dh/___/ Supérieur
à 30000dh/___/

18. Exercez-vous une activité professionnelle en même temps que vos études ?

Oui (à plein temps) /___/ Oui (mi-temps ou temps partiel) /___/ Non (ou petits
boulots occasionnels) /___/

19. Moyen(s) de transport pour aller à votre institut

Voiture /___/ Bus/Taxi /___/ A pied /___/ Autre/___/

20. Êtes-vous satisfait de votre moyen de transport ?

Très insatisfaisant /___/ Insatisfaisant /___/ Ni satisfaisant, ni insatisfaisant /___/
Satisfaisant /___/

Très Satisfaisant /___/

21. Durée du trajet

Entre 0min et 10min/___/ Entre 10min–20min Entre 20min–30
min/___/ Entre 30min et 45min Entre 45min–1h/___/
1h ou plus/___/

22. Avez-vous des contacts avec des amis (ou camarades) ?

Non, personne/___/ Un peu (un(e) ou deux) /___/ Oui (plus de
deux) /___/

Si oui ;

23. Comment qualifiez-vous votre relation eux ?

Très mauvaise/___/ Mauvaise/___/ Ni bonne, ni mauvaise/___/ Bonne/___/
Très bonne/___/.

24. Combien de temps passez-vous à communiquer avec eux (oralement, par

réseaux sociaux ou autre)

Indiquez le nombre d'heures par semaine :.....h/ semaine.

25. Pratiquez-vous des activités hors cursus

/__/ Oui /__/ Non

Si oui,

26. Quelle la nature de cette activité

Sport/__/ Musique/__/ Lecture/__/ /__/Autre.

27. Avec quelle fréquence

Tous les jours/__/ Une ou deux fois par semaine/__/ Une ou deux fois par mois/__/ Autre/__/ _____

28. Quelle est votre degré de satisfaction en pratiquant cette activité ?

Pas du tout satisfait/__/ Pas satisfait/__/ Ni satisfait ni insatisfait/__/ Satisfait/__/ Très satisfait/__/

29. Êtes-vous satisfait du fonctionnement de l'institut (organisation des cours, des examens, des stages) ?

Non/__/ Entre les deux/__/ Oui/__/

30. Êtes-vous satisfait des relations avec les enseignants ?

Non/__/ Entre les deux/__/ Oui/__/

31. Êtes-vous satisfait des relations avec les autres étudiants ?

Non/__/ Entre les deux/__/ Oui/__/

32. Êtes-vous satisfait des activités sportives, culturelles, artistiques proposées par votre institut?

Non/__/ Entre les deux/__/ Oui/__/

33. Comment qualifiez-vous votre état de stress ?

Très stressé/___/ Stressé /___/ Moyennement stressé /___/ Plutôt non stressé/___/ Pas du tout stressé/___/

II. Echelle de stress perçu 10

Choisissez l'option qui vous concerne le mieux au cours du dernier mois

	<i>Jamais</i>	<i>Presque jamais</i>	<i>Parfois</i>	<i>Assez souvent</i>	<i>Souvent</i>
1. Au cours du dernier mois, combien de fois, avez-vous été dérangé (é) par un évènement inattendu					
2. Au cours du dernier mois, combien de fois vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie					
3. Au cours du dernier mois, combien de fois êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé (e)					
4. Au cours du dernier mois, combien de fois êtes-vous senti(e) confiant (e) à prendre en mains vos problèmes personnels ?					
5. Au cours du dernier mois, combien de fois êtes-vous senti(e) que les choses allaient comme vous vouliez ?					

6. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
7. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					
8. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous senti que vous dominiez la situation ?					
9. Au cours du dernier mois, combien de fois êtes-vous senti(e) irrité (e) parce que certains événements échappaient à votre contrôle ?					
10. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à tel point que vous ne pouviez pas les contrôler ?					

III. Compétences académiques

	<i>Fortement d'accord</i>	<i>En accord</i>	<i>Neutre</i>	<i>En désaccor d</i>	<i>Forteme nt en désaccor d</i>
1. Je suis capable de gérer la charge des cours à l'ISPITS					
2. Je peux facilement comprendre les matières enseignées à l'ISPITS					
3. Je trouve que les cours enseignés à l'ISPITS sont intéressants					
4. J'apprécie le contenu du programme de formation paramédical					
5. Je fais toujours de mon mieux pour comprendre les cours enseignés à L'ISPITS					

IV. Compétences d'adaptation aux examens

	<i>Fortement d'accord</i>	<i>En accord</i>	<i>Neutre</i>	<i>En désaccor d</i>	<i>Fortement en désaccord</i>
1. Je peux facilement gérer la quantité des cours enseignés pour préparer un examen					
2. Je ne trouve pas de difficulté à préparer mes examens					
3. Je peux facilement gérer le stress des examens					
4. J'ai une grande difficulté à gérer la quantité des cours pour un examen					

V. Gestion du stress

	<i>Fortement d'accord</i>	<i>En accord</i>	<i>Neutr e</i>	<i>En désaccor d</i>	<i>Fortement en désaccord</i>
1. Je trouve des difficultés à partager mon temps entre les études et les loisirs					
2. Je trouve des difficultés à étudier régulièrement					
3. Je finis toujours par une préparation intense pour les examens					
4. Je peux facilement organiser mon temps entre les études et les loisirs					
5. Je commence toujours à préparer mes examens à l'avance					

VI. Stratégies d'études

	<i>Fortement d'accord</i>	<i>En accord</i>	<i>Neut re</i>	<i>En désacc ord</i>	<i>Fortement en désaccord</i>
1. Au cours des préparations, j'essaie souvent de trouver les questions que pourraient poser les professeurs et la manière dont elles seront posées					
2. Je prévois bien à l'avance la meilleure façon de traiter un sujet étudié					
3. Durant la préparation je révise mes cours avec des camarades de classes					
4. Avant de passer un examen, je teste mes connaissances à l'aide de tests, examens blancs, en me posant des questions...					
5. Durant la préparation, je résume souvent les cours par mes propres mots					

VII. Impact du stress

1. Comment trouvez-vous votre qualité de vie ?
Très mauvaise/___/ Mauvaise/___/ Ni bonne, ni mauvaise/___/
Bonne/___/ Très bonne/___/
2. Etes-vous satisfait de votre santé ?
Pas du tout satisfait/___/ Pas satisfait/___/ Ni satisfait ni insatisfait/___/
Satisfait/___/ Très satisfait/___/
3. La douleur physique vous empêche-telle de faire ce que vous avez à faire ?
Pas du tout /___/ Un peu /___/ Modérément /___/ Beaucoup /___/
Complètement /___/
4. Un traitement médical vous est-il nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours ?
Pas du tout/___/ Un peu/___/ Modérément/___/ Beaucoup/___/
Complètement/___/
5. Trouvez-vous la vie agréable ?
Pas du tout/___/ Un peu/___/ Modérément/___/ Beaucoup/___/
Complètement/___/
6. Etes-vous capable de vous concentrer ?
Pas du tout/___/ Un peu/___/ Modérément/___/ Beaucoup/___/
Complètement/___/
7. Vous sentez-vous en sécurité dans la vie de tous les jours ?
Pas du tout/___/ Un peu/___/ Modérément/___/ Beaucoup/___/
Complètement/___/
8. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours ?
Pas du tout/___/ Un peu/___/ Modérément/___/ Beaucoup/___/

Complètement/__/

9. Etes-vous satisfait de votre sommeil ?

Pas du tout satisfait/__/ Pas satisfait/__/ Ni satisfait ni insatisfait/__/

Satisfait/__/ Très satisfait/__/

10. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?

Pas du tout/__/ Un peu/__/ Modérément/__/ Beaucoup/__/

Complètement/__/

11. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles ?

Pas du tout satisfait/__/ Pas satisfait/__/ Ni satisfait ni insatisfait/__/

Satisfait/__/ Très satisfait/__/

12. Eprenez-vous souvent des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?

Jamais/__/ Parfois/__/ Souvent/__/ Très souvent/__/

Toujours/__/

VIII. Gestion du stress

1. Comment qualifiez-vous votre niveau de gestion de votre stress ?

Très bien/__/ Bien/__/ Plutôt Bien/__/ Plutôt mal/__/

Mal/__/ Très mal/__/

2. Quel(s) est (sont) tes moyens de gestion de ton stress ?

Café/__/ Alcool/__/ Tabac/__/ Cannabis/__/

Autres drogues/__/

Activité sportive/__/ Loisirs (musique, dessin, lecture...etc.) /__/ Sorties

(cinéma,...etc.) /__/

Soutien des proches/__/ Nourriture/__/ Automutilation/__/

Méditation, relaxation/__/

Kinésithérapie/__/

Anxiolytiques/__/

Antidépresseurs /__/

Psychologue/__/

Psychiatre/__/

Autre.....

IX. Interventions antistress

1. Jugez-vous que votre état de stress nécessite une intervention ?

Oui/__/

Non/__/

2. Quel est votre avis concernant le développement d'une intervention antistress destinée pour les étudiants de l'institut supérieur des professions infirmiers et techniques de santé ?

Très bénéfique/__/ Bénéfique/__/ Plutôt bénéfique/__/ Neutre/__/ Pas du tout bénéfique/__/

3. Selon vous, une telle intervention antistress peut être bénéfique si elle est administrée

En ligne via un ordinateur/__/ Via un Smartphone/__/ Intervention face-à-face/__/

Autre.....

4. Possédez-vous un Smartphone ou Tablette ?

Oui/__/

Non/__/

Si oui

5. Comment jugez-vous votre niveau d'utilisation de votre Smartphone

Très bon/__/ / Bon/__/ / Plutôt bon/__/ / Entre les deux/__/ / Bas/__/ / Très bas/__/ /

6. Généralement, utilisez-vous votre Smartphone pour ?

Jeux à des jeux vidéo /__/ / Télécharger des applications/__/ / Tenir un blog /__/ /

Surfer sur internet/__/ /

Acheter des produits sur des sites de vente en ligne/__/ /

Autre_____

Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh(PSQI)

*Les questions suivantes ont trait à vos habitudes de sommeil pendant le dernier mois seulement. Vos réponses doivent indiquer ce qui correspond aux expériences que vous avez eues pendant la majorité des jours et des nuits au **cours du dernier mois**. Répondez à toutes les questions.*

*** Au cours du mois dernier**

1. Quand êtes-vous habituellement allé vous coucher le soir ? /__/h /__/min

2. combien vous a-t-il habituellement fallu de temps (en minutes) pour vous endormir chaque soir? _____

3. Quand vous êtes-vous habituellement levé le matin?

4. A. Combien d'heures de sommeil effectif avez-vous eu chaque nuit ?

B. combien de temps (en heure) que vous avez passé sur votre lit ? /__/h /__/min

	<i>Pas au cours du dernier mois</i>	<i>Moins d'une fois par semaine</i>	<i>Une ou deux fois par semaine</i>	<i>Trois ou quatre fois par semaine</i>
<p>5. Au cours du mois dernier, avec quelle fréquence avez-vous eu des troubles du sommeil car :</p> <p>a. Vous n'avez pas pu vous endormir en moins de 30 mn.</p> <p>b. Vous vous êtes réveillé au milieu de la nuit ou précocement le matin.</p> <p>c. Vous avez dû vous lever pour aller aux toilettes.</p> <p>d. Vous n'avez pas pu respirer correctement.</p> <p>e. Vous avez toussé ou ronflé bruyamment.</p> <p>f. Vous avez eu trop froid.</p> <p>g. Vous avez eu trop chaud.</p> <p>h. Vous avez eu de mauvais rêves.</p> <p>i. Vous avez eu des douleurs.</p>				

6. Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous pris des médicaments (prescrits par votre médecin ou achetés sans ordonnance) pour faciliter votre sommeil ?				
7. Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous eu des difficultés à demeurer éveillé(e) pendant que vous conduisiez, preniez vos repas, étiez occupé(e) dans une activité sociale ?				
8. Au cours du mois dernier, à quel degré cela a-t-il représenté un problème pour vous d'avoir assez d'enthousiasme pour faire ce que vous aviez à faire ?				

9. Au cours du mois dernier, comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil

/__/ Très bonne /__/ Assez bonne /__/ Assez mauvaise /__/

Très mauvaise

Merci pour votre collaboration. ,

ANNEXE2 :

		Effectif (N)	Pourcentage (%)
ville de résidence de la petite famille	ain aicha	1	0,20
	Ain chegag	6	1,50
	ain taoujdat	1	0,20
	bhalil	2	0,50
	boulmane	2	0,50
	cap vert	1	0,20
	el menzel	1	0,20
	Errachidia	6	1,50
	er-rich	1	0,20
	Fés	283	69,90
	Ghafsai	6	1,50
	goulmima	1	0,20
	Guercif	1	0,20
	Guigou	5	1,20
	karia ba mohame d	5	1,20
	khénifera	7	1,70
	meknés	17	4,20

	mhaya	1	0,20
	midelt	1	0,20
	missa	2	0,50
	Missour	6	1,50
	mrirt	1	0,20
	Oujda	4	1,00
	outat el haj	8	1,90
	ribat el khir	6	1,40
	sefrou	14	3,50
	sidi bennour	2	0,50
	Taounat	11	2,70
	taza	2	0,50
	tindite	1	0,20

ANNEXE3 :

profession du père	Effectif (N)	Pourcentage (%)
administrateur	1	0,20%
agriculteur	7	1,70%
Autres	33	8,10%
chauffeur	14	3,50%
commerçant	80	19,80%
décédé	12	3,00%
directeur	3	0,70%
enseignant	6	1,50%
entrepreneur	8	2,00%
fonctionnaire	70	17,30%
formateur	2	0,50%
infirmier	7	1,70%
Métiers d'armes	21	5,20%
ouvrier	15	3,70%
professeur	33	8,10%
retraité	89	22,00%
sans	4	1,00%

ANNEXE4 :

profession de la mère	Effectif (N)	Pourcentage (%)
commerçante	1	0,20%
couturière	1	0,20%
décédée	2	0,50%
directrice	1	0,20%
enseignante	2	0,50%
fonctionnaire	1	0,20%
infirmière	11	2,70%
infirmière chef	1	0,20%
membre d'association	1	0,20%
professeur	15	3,70%
retraités	1	0,20%
sans	367	90,60%
tailleuse	1	0,20%

Annexe 5 :

Semestre	Option	Effectifs (N)	Pourcentages(%)
S2	IP	40	9,90
	ISM	25	6,10
	ISUSI	16	3,95
	SF	30	7,4
	IN	14	3,4
	TL	16	3,95
	KINé	5	1,2
	AS	16	3,95
	TOTAL	162	39,88
S4	IP	33	8,14
	ISM	23	5,6
	ISUSI	17	4,19
	SF	22	5,42
	TR	14	3,25
	TL		3,94

		16	
	IN	10	2,46
	Total	135	33%
S6	IP	29	7,16
	ISM	17	4,2
	ISUSI	19	4,69
	SF	18	4,45
	IAR	25	6,18
	Total	108	26,68%

BIBLIOGRAPHIE

AEP, Mitchell. "Psychological distress in student nurses undertaking an educational programme with professional registration as a nurse: Their perceived barriers and facilitators in seeking psychological support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.*" 2018: 258–269.

Ahrberg, Kurosh,, Martin Dresler, Sophie Niedermaier, Axel .Steiger, and Liza. Genzel. "The interaction between sleep quality and academic performance." *J Psychiatr Res*, 2012: 1618–22.

Amanya, Sharon Bright, Joyce Nakitende, and Tom Denis Ngabirano. "A cross-sectional study of stress and its sources among health professional students at Makerere University, Uganda." 2017.

AMIEL-LEBIGRE, Françoise. *Événements stressants de la vie ; méthodologies et résultats.* Encyclopédie Médico-chirurgicale, 1996.

André, SAVOIE, FORGET, and Alain. *Le stress au travail ,mesures et prévention.* Montréal : Agence d'Arc, 1983.

Aslan, Hakime, and Hatice Pekince. "Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels." *Perspect Psychiatr Care*, Juillet 26, 2020.

Assaf, and A.M. "Stress-induced immune-related diseases and health outcomes of pharmacy students: A pilot study." *Saudi Pharm.J*, 2013.

Bhurtun, Hanish Dev, TURUNEN Hannele, ESTOLA Matti, and SAARANEN Terhi. "Changes in stress levels and coping strategies among Finnish nursing students." *Nurse Educ Pract* 50, 2021.

BRUCHON-SCHWEITZER, Marilou. "CONCEPTS, STRESS, COPING,LE COPING ET LES STRATÉGIES D'AJUSTEMENT FACE AU STRESS." *Recherche en soins infirmiers N°*

67, décembre 2001.

Candido, Fernando José, et al. "The use of drugs and medical students: a literature review." *REV ASSOC MED BRAS*, 2012: 64(5):462–468.

Cohen, and WILLIAMSON. "Perceived stress in a probability sample of the United States, In S.SPACAPAN et S. OSKAMP (Eds.)." 1988: 31–67.

Cohen, Sheldon, Tom Kamarck, and Robin and Mermelstein. "A global measure of perceived stress." *Journal of Health and Social Behavior*, 1983: 386–396.

Cox, Tom. *Stress, coping and physical health*. New York: Macmillan Education, 1978.

Deary, Ian, Roger Watson, and Richard Hogston. "A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*." Juillet 2003: 71–81.

Décamps, Greg, Laetitia Idier, and Nicole Battaglia. "Personnalité et profils addictifs : étude des consommations de substances et des pratiques comportementales addictives en population étudiante." *e. J. Théor Comport. Cogn*, Juin 2013: 73–80.

Dev Bhurtun, Hanish,, Azimirad Mina, Saaranen Tehri, and Turunen Hannele. "Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review." *J Nurs Educ*, 2019: 266–272.

Fisher, Shirley. "Stress in academic life." *Open University Press*, 1994.

Fonseca, Jose Ricardo Ferreira da, Calache Ana Lucia Siqueira Costa, Maiara Rodrigues dos Santos, Rodrigo Marque da Silva, and Simone Alvarez Moretto. "Association of stress factors and depressive symptoms with the academic performance of nursing students." *Journal of school of nursing*, 2019.

Frank, Erica, Felipe, Lobelo Tong, Jennifer Carrera, and John. Duperly. "Physical activity levels and counseling practices of U.S. medical students." *Med Sci Sports Exerc*, Mars 2008: 40(3):413–421.

Gaultney, J.F. *The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic.* J. Am. Coll. Health , 2010.

Gollust, S.E., D. Eisenberg, and E Golberstein. "Prevalence and correlates of self-injury among university students." *J. Am. Coll. Health*, 2008.

Gollust, S.E., Eisenberg, and D. et Golberstein E. "Prevalence and correlates of self-injury among university students." *J. Am. Coll. Health*, 2008.

Grignon, Claude. "Cahiers de l'Observatoire de la Vie Étudiante." *La vie matérielle des étudiants : logement, alimentation, santé*, 1998.

Gunes Z, Arslantas H. "Insomnia in nursing students and related factors: a cross-sectional study." *Int J Nurs Pract* , 2017.

Halamandaris, K. F, and K. G Power. "Individual differences, social support and coping with the examination stress : a study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. Personality and Individual Differences." 1999: 26, 665–685.

Hamilton I. McCubbin, and A. Elizabeth Cauble, Joan K. Comeau, Joan M. Patterson and Richard H. Needle Constance B. Joy. "Family Stress and Coping: A decade review." n.d.

HANSON, and Dr Peter S. *Les plaisirs du stress*. Paris: Les Éditions de l'Homme, 1987.

Hiebert. *La nature et l'étendue du stress chez les enseignants*. . Ottawa: Ottawa: Association canadienne d'éducation., 1984.

Hoffman. 1986.

Infirmiers, Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins. "Mal-être des étudiant.e.s en soins infirmiers:il est temps d'agir." *Dossier de presse*. 2017.

<[http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/DP_Bien-](http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/DP_Bien-%C3%AAtre_ESI_FNESI.pdf)

[%C3%AAtre_ESI_FNESI.pdf](http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/DP_Bien-%C3%AAtre_ESI_FNESI.pdf)> (accessed june 21, 2019).

KARACA, Aysel, Nuriye YILDIRIM, Handan ANKARALI, Ferhan AÇIKGÖZ, and Dilek AKKUŞ. "Turkish Adaptation of Perceived Stress Scale, Bio-psycho-social Response, and Coping Behaviours of Stress Scales for Nursing Students." *Journal of Psychiatric Nursing*, 2017: 32–39.

"L'épisode de stress, un modèle pour créer des passerelles." *Presses Universitaires de Reims*, 2002: 7–14.

Langevin V, Boini S, François M, Riou A. "Risques psychosociaux : outils d'évaluation ." *N 143 Références en santé au travail* . 2015.

Lassarre, Dominique, Céline Giron, and Benjamin Paty. "Academic stress and success: Economic, pedagogical and psychological conditions of a successful academic year." 2003.

Lazarus RS, FOLKMAN S. *Stress, appraisal and coping*. New York. Springer publishing company , 1984.

Ledingham, J, and G Crombie. "Santé mentale au Canada ." Mars 1988: 9–18.

Lemaire, J., and M. Milette. *Apprendre à apprendre: guide pratique pour la réussite dans les études*. Montréal : Collège Ahuntsic, 1987.

Lemyre, L, R Tessier, and L Fillion. ". Mesure du stress psychologique (MSP)." *Brossard: Behaviors*, 1990.

M, Nichter, Nichter M, and Carkoglu A. "TERN members. Reconsidering stress and smoking: A qualitative study among college students." *Tobacco Control*, 2007: 211–214.

M, Silva, Chaves C, and Duarte J. "Sleep quality determinants among nursing students. Soc Behav Sci ." 2016: 999–1007.

MC, Jones, and Johnston DW. "Index of sources of stress in nursing students: A confirmatory factor analysis." 1999.

McCarthy, Bridie, et al. "Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review." *Nurse Educ Today* , 2018a: 197–209.

—. "Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review." *Nurse Educ Today* 61, 2018b: 197–209.

McConnell, and Edwina A. . *Burnout in the nursing profession: Coping strategies ,causes an costs*. St-Louis, Toronto: C.V. Mosby, 1982.

Milette, Le Maire &, Hoffmann, and Rathus. 1987;1986;1984.

Miller, Marine. "Le bilan de santé inquiétant des étudiants infirmiers." 2017.

—. "Le bilan de santé inquiétant des étudiants infirmiers." 2017. https://www.lemonde.fr/campus/article/2017/09/18/le-bilan-de-sante-inquietant-des-etudiants-infirmiers_5187406_4401467.html.

MR, Naquin, and Gilbert GG. "College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles." *Journal of Drug Education*, 1996: 367–376.

O, Mousa, Dhamoon M, Lander S, and Dhamoon AS. "The MD blues:under-recognized depression and anxiety in medical trainees." *PLoS One*, 2016.

Olivier, FOURCADE.Thomas, GEERAERTS, and MINVILLE Vincent. *Traité d'anesthésie et de réanimation (4° Éd)*. Paris: Lavoisier, coll. « médecine sciences », 2014.

OMS. *thème de santé*. n.d. <https://www.who.int/fr>.

Paula, Aline Beatriz Rocha. "Transcultural adaptation of the Student Nurse Stress Index to Brazil." 2019.

—. "Transcultural adaptation of the Student Nurse Stress Index to Brazil." 2019.

PJ, Carek, Laibstain SE, and Carek SM. "Exercise for the treatment of depression and anxiety." *Int J Psychiatry Med*, 2014: 41(1):15–28.

- Sabita, Paudel, Ashish Shrestha, and Nuwadatta Subedi. "Stress and its relief among undergraduate dental students in a tertiary health care centre in eastern ." 2013: 3(157), 2161-1122.
- Selye. "Stress sans détresse ." *La presse Montréal* , 1974.
- Selye, H. *The stress of life*. New York: Mc Graw-Hill., 1956.
- Seyedfatemi, Naiemeh, Maryam Tafreshi, and Hamid. Hagani. "Experienced stressors and coping strategies among iranian nursing students." *BMC nursing*, 2007.
- TM, Piasecki, Richardson AE, and Smith SM. "Self-monitored motives for smoking among college students." *Psychology of Addictive Behaviors*, 2007: 328-337.
- Valérie, Erlich. "Les nouveaux étudiants, un groupe social en mutation." *Revue française de pédagogie*, 1998.
- Waqas, Ahmed, Spogmai Kahn, Waqa Sharif, Khalid Uzma, and Ali. Asad. "Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross sectional survey." *Peer J* 840, Mars 12, 2015.
- White, Aaron, and Ralph Hingson. "the Burden of Alcohol Use: Excessive Alcohol Consumption and Related Consequences Among college students." *Alcohol Research: Current Review* , 2013: 35(2):201-18.
- YJ, ung, Lo KKH, Ho RCM, and Tam WSW. "Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. ." *Nurse Education Today*, 2018.
- Z, Yazdi, Loukzadeh Z: Moghaddam P, and Jalilolghadr S. *Sleep hygiene practices and their relation to sleep quality in medical students of Qazvin University of Medical Sciences*. J Caring Sci, 2016.



أطروحة رقم 22/205

سنة 2022

قياس الإجهاد وتأثيراته لدى طلاب المعهد العالي
للمهن التمريضية وتقنيات الصحة
(بصدد 405 حالة)

الأطروحة

قدمت و نوقشت علانية يوم 2022/05/25

من طرف

السيدة لمياء الزين

المزداة في 20 غشت 1995 بفاس

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات المفتاحية

الإجهاد - نوعية النوم - تقنية التدخل ضد الإجهاد

اللجنة

الرئيس	السيد نبيل تاشفوتي أستاذ في علم الأوبئة السريرية
المشرف	السيد محمد براحو أستاذ في علم الأوبئة السريرية
أعضاء	السيدة سميرة الفقير أستاذة في علم الأوبئة السريرية
	السيدة شادية أعراب أستاذة مبرزة في علم الأمراض النفسية