



Santé mentale positive chez des étudiants universitaires de la faculté de Médecine : étude comparative compte tenu des contextes socioculturels colombien et français

Gina Liceth Navarro Baene

► To cite this version:

Gina Liceth Navarro Baene. Santé mentale positive chez des étudiants universitaires de la faculté de Médecine : étude comparative compte tenu des contextes socioculturels colombien et français. Education. Université Paris-Est, 2015. Français. NNT : 2015PESC0005 . tel-01304261

HAL Id: tel-01304261

<https://theses.hal.science/tel-01304261>

Submitted on 24 May 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**SANTE MENTALE POSITIVE CHEZ DES ETUDIANTS
UNIVERSITAIRES DE LA FACULTE DE MEDICINE:
ETUDE COMPARATIVE COMPTE TENU DES CONTEXTES
SOCIOCULTURELS COLOMBIEN ET FRANÇAIS**

GINA LICETH NAVARRO BAENE

**Thèse présentée pour l'obtention du grade de Docteur en Sciences de l'éducation et
Sciences sociales.**

Dirigée par:
Dr. Marcel Pariat, Ph.D - France
Dr. Jorge Palacio Sañudo, Ph.D - Colombie

Créteil, Val de Marne - Francia
2015

DÉDICACE

Je dédie ce travail aux jeunes, aux étudiants universitaires, aux Professionnels de demain, avec l'espoir que ce travail contribuera à l'amélioration des stratégies qui leur assurent un parcours universitaire gratifiant, afin que l'on puisse garantir en plus d'une formation académique, une formation des valeurs qui permettent non seulement la croissance professionnelle, mais aussi la croissance personnelle avec un sens humain et social. Également, je m'adresse aux Gouvernements et Dirigeants d'institutions éducatives, pour qu'ils centrent ses politiques et des budgets en faveur de la Santé Mentale Positive de leurs principaux clients; "les étudiants", parce qu'ils sont la raison d'être de leurs institutions.

Gina Liceth Navarro Baene

PROLOGUE

Cette porte sur la Santé Mentale Positive chez les universitaires français et colombiens, et fait partie du résultat de la recherche doctorale du Dr. Gina Liceth Navarro Baene. La Santé Mentale Positive est un sujet auquel le Dr. Navarro porte un grand intérêt. Elle est professeure et chercheuse à l'université et est donc bien placée pour observer les difficultés auxquelles se confrontent les étudiants. Le Dr. Navarro a toujours considéré le renforcement de la Santé Mentale Positive comme important, afin de favoriser une meilleure adaptation au milieu universitaire, à travers des programmes et projets qui facilitent et rendent valorisant le passage des étudiants à l'Université.

A la suite de l'obtention de sa maîtrise en développement social en 2008, le Dr. Navarro commence à aborder cette question dans le contexte universitaire de la ville de Barranquilla - Colombie. Ses résultats conduiront à des changements au niveau institutionnel et à la réalisation de nouvelles recherches dans le domaine.

Par la suite, elle approfondit ses recherches sur cette problématique, en l'élargissant au niveau international, dans les contextes français et colombien, grâce à la bourse de doctorat qu'elle avait obtenue en 2011. Elle a réalisé à l'Université Paris Est Créteil - Val de Marne, France, un doctorat en sciences de l'éducation en cotutelle avec le programme de Sciences sociales à l'Université du Nord, Colombie.

La richesse et la principale contribution de ce travail peuvent s'inscrire dans l'incitation et la motivation à chercher de meilleures options éducatives pour les étudiants dans différents contextes culturels, en s'appuyant sur la coopération interinstitutionnelle et internationale. J'admire et je valorise l'excellente et fructueuse carrière universitaire et professionnelle du Dr. Navarro, qui, par

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

son dévouement a remporté un certain nombre de titres allant de Physiothérapeute jusqu'à un doctorat en Sciences sociales et en éducation entre la Colombie et la France.

En outre, elle a été présidente de l'Association Colombienne de Physiothérapie, et également évaluatrice académique du ministère de l'Éducation en Colombie et a occupé des postes importants dans le milieu des affaires dans plusieurs sociétés multinationales.

La recherche de l'auto-amélioration a été l'un de ses idéaux au cours de sa vie, et surtout au travers de son parcours professionnel. En effet, elle a réussi à le concilier avec son souhait de former les générations futures. Dans sa vie personnelle, je pourrais la décrire comme une grande personne, engagée et responsable, qui voit ses réussites pas seulement comme personnelles, mais comme la réalisation de toute sa famille.

JORGE PALACIO SAÑUDO

Docteur dans Psychologie

Professeur Associé

Coordinateur du Doctorat dans Psychologie

Université du Nord de Barranquilla

Contenido

INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE I. PROBLEMATIQUE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE	10
1.1 HYPOTHÈSE DE RECHERCHE	13
CAPITULO II. CADRE CONCEPTUELLE	15
2.1 SANTÉ MENTALE	15
2.2 SANTÉ MENTALE EN EUROPE – FRANCE	16
2.3 SANTÉ MENTALE EN AMERIQUE LATINE – COLOMBIE	17
2.4 LA SANTE MENTALE DU POINT DE VUE POSITIF/NEGATIF	18
2.5 LA SANTÉ MENTALE POSITIVE	19
2.5.1 FACTEURS DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE	19
2.6 SANTÉ MENTALE POSITIVE ET VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES CHEZ LES JEUNES GENS	21
2.7 VARIABLES ACADÉMIQUES	22
2.8 CONDITIONS DE SANTÉ GÉNÉRALE	23
2.9 LA SANTÉ MENTALE – CADRE NORMATIF	23
CHAPITRE III. MÉTHODE	26
3.1 TYPE D'ÉTUDE	26
3.2 POPULATION ET ÉCHANTILLON	27
3.3 INSTRUMENTS	29
3.3.1 VARIABLE DANS L'ÉTUDE	29
3.3.2 VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES, ACADÉMIQUES ET DE SANTÉ: ..	30
3.4 LA PROCÉDURE	30
PHASE I: PRÉPARATION DE L'ÉQUIPEMENT	30
PHASE II: COLECTE DES DONNÉES.	30
PHASE III: TABLE ET ANALYSE DE DONNÉES.	31
CAPITRE IV. RÉSULTATS	32
4.1 VALIDATION LINGUISTIQUE DE L'INSTRUMENT EN FRANÇAIS	32
4.2 CARACTÉRISATION DES POPULATIONS D'ÉTUDE	32

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

4.3 SANTÉ MENTALE POSITIVE: COMPARAISON ENTRE LES ÉTUDIANTS DES CONTEXTES COLOMBIEN ET FRANÇAIS	34
4.4 FACTEURS DE SANTÉ MENTALE POSITIVE: COMPARAISON CHEZ LES ÉTUDIANTS DES CONTEXTES COLOMBIEN ET FRANÇAIS	34
4.5 RELATION DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE GLOBALE AVEC LES VARIABLES D'ÉTUDE	37
CONCLUSIONS	39
CONTRIBUTIONS.....	49
RECOMMANDATIONS.....	50
LISTE DES RÉFÉRENCES	51
ANNEXE 1.	60
CUESTIONARIO PARA EVALUAR SALUD MENTAL POSITIVA	60
ANNEXE 2.....	63
QUESTIONNAIRE POUR EVALUER LA SANTÉ MENTALE POSITIVE	63

INTRODUCTION

Les étudiants universitaires, affrontent difficultés qui génèrent problèmes d'adaptation; dans la vie quotidienne du travail éducatif on observe comment les jeunes sont confrontés à des situations qui, à un degré plus ou moins, produisent une détresse psychologique qui, si non traitée rapidement, peut entraîner un carré pathologique, constituant ainsi comme des éléments qui facilitent ou entravent l'obtention réalisation de la satisfaction personnelle et professionnelle” (Martínez, Y. cité par Padilla 2007).

La Santé Mentale Positive c'est un état de bien-être, un sentiment de bonheur; ses facteurs sont: Satisfaction personnelle, Altruisme, Autocontrôle, Autonomie, résolution de conflits et d'auto-actualisation et de relations interpersonnelles. Cette étude présente les niveaux de Santé Mentale Positive chez les étudiants universitaires de la Faculté de Médecine dans les contextes socioculturels colombiens et français, en considérant variables sociodémographiques (l'âge, le sexe, l'état civil, travail), variables académiques (rendement académique, repitencia), et variables de la santé générale (problèmes de santé, problèmes psychologique, visite le médecin ou le psychologue), les résultats se convertissent en route à suivre dans la construction de stratégies pour améliorer et faciliter l'adaptation des étudiants au domaine universitaire, et ainsi cela répercute sur l'amélioration de sa qualité de vie.

Il est dirigé à la communauté académique mondiale, aux cadres dirigeants, les professeurs, les enquêteurs, les étudiants et la communauté en général, afin de faire un apport significatif dans la recherche de meilleures options éducatives, contribuer au processus d'intégration et d'adaptation de ces étudiants à l'Université, et offrir de meilleures espaces académiques où les conditions qui leur

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

permettent de se former comme de vrais professionnels soient garanties conforme aux exigences du marché.

"La population universitaire il présente des caractéristiques vulnérables comme l'éloignement du noyau familial, exigences de la course (avec un haut stress émotionnel et physique) en plus de variables sociales et économiques... Le domaine universitaire constitue un lieu dans lequel les concurrences et l'habileté sont mises en jeu dans un processus continu d'active adaptation pour atteindre des objectifs dans un délai établi par la durée de la course". (Cuenca, et al 2005).

Cette étude présente des résultats fortement significatifs statistiquement dans les niveaux de Satisfaction Personnelle des étudiants universitaires colombiens par rapport aux étudiants français, les étudiants colombiens se sentent plus importants que le reste de personnes et se sentent plus satisfaits d'eux-mêmes, en corrélation avec les résultats des étudiants français. En ce qui concerne l'autocontrôle, on peut conclure que les étudiants français de cette étude et spécialement les femmes présentent des résultats fortement significatives statistiquement dans les niveaux de Maîtrise de soi que les étudiants universitaires colombiens, En ce qui concerne l'Autonomie on trouve aussi des différences significatives pour les Colombiens par rapport aux Français spécialement chez les hommes, En ce qui concerne a l'Attitude Pro-sociale, la Résolution de problèmes et l'auto actualisation, et les habiletés de relations interpersonnelles on peut conclure qu'elles sont égales dans les 2 populations, des différences significatives n'existent pas.

De la même manière dans l'étude cette étude démontre l'âge génère un impact hautement positif, cela indique que dans nos populations d'étude à mesure que l'âge augmente, la présence de la Santé Mentale Positive augmente significativement. Un résultat qui devient visible aussi dans la présence d'Autonomie et les habiletés de relations interpersonnelles.

Le fait de travailler génère la plus grande Santé Mentale Positive, la Satisfaction Personnelle, l'Autocontrôle, l'Autonomie, les Habiletés de Relations Interpersonnelles, chez les étudiants universitaires. À l'exception de la Résolution de Problèmes où les individus qui ne travaillent pas présentent plus de forts résultats ce qui prouve notre hypothèse.

Le fait de vivre en union libre, d'être célibataire ou séparé génère un impact significatif dans la Santé Mentale Positive, par rapport aux étudiants mariés.

Les statistiques nous montrent que le fait d'avoir échouer les cours d'étude et avoir des résultats académiques réguliers et insuffisants chez les étudiants génère un impact positif dans la présence de Santé Mentale Positive, Ces résultats se maintiennent dans les niveaux de Satisfaction Personnelle, d'Autocontrôle, d'Autonomie, de la Résolution de Problèmes et les Habiletés de Relations Interpersonnelles.

Le fait de visiter le Psychologue, représente un impact significatif de 95 % dans la Santé Mentale Positive et dans chacun des 6 facteurs de nos populations d'étude.

Cette étude démontre que les femmes de notre étude possèdent de plus grandes forces dans l'Autocontrôle et la Satisfaction Personnelle et les hommes de notre étude présentent des forces dans l'Attitude Pro-sociale et l'Autonomie. Dans la Résolution de problèmes et l'Habilité de relations interpersonnelles, des différences ne se trouvent pas entre les hommes et les femmes.

CHAPITRE I. PROBLEMATIQUE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

L'entrée dans la vie universitaire génère un certain niveau de stress, compte tenu des nouveaux défis auxquels se trouve confronté l'individu (Osorio, Jaramillo y Jaramillo, 1999). Tous les étudiants universitaires passent par une période d'adaptation qui peut très bien finir d'une façon heureuse ou terminer par un abandon motivé par les difficultés scolaires, ou par l'impossibilité de s'adapter au milieu universitaire, peut-être aussi, que beaucoup d'étudiants ont non seulement la charge universitaire mais aussi entrent dans le monde du travail ou bien fondent une famille tant ceci constituant un problème important, une malaise psychologique s'ajoutant au mauvais rendement académique, la perte ou répétition de semestres ou d'années académiques, l'abandon de programme à ceci s'ajoute le coût élevé des études pour les familles. (Barreto 2007).

Dans cette société, les jeunes gens, sont les plus vulnérables dans le processus d'intégration sociale, car ils présentent des conditions de grande instabilité et d'incertitude, une augmentation des sentiments d'insécurité et des structures de personnalité de plus en plus fragiles. (Martinez, 1999).

Le moment évolutif dans lequel l'étudiant se trouve, comporte des processus psychologiques et des stratégies particulières de confrontation devant les événements de stress. De plus, la perception des responsabilités, des fonctions et des défis est influencée par de divers facteurs, tels que l'influence que la famille exerce, les aspects biologiques et les amis. Ces variables se conjuguent dans la

définition de la structure psychique de l'adolescent, alors que l'on assume que le travailleur se trouve dans un moment de sa vie avec un rôle d'adulte défini. (Caballero, Hederich et Palais, 2010).

La basse performance académique est considérée comme un problème parce qu'il produit une prolongation du séjour à l'Université, avec l'augmentation conséquente des prix. De plus l'étudiant voit affectée son estime de soi, se désoriente de sa vocation et vit personnellement des conflits familiaux, cette situation peut conduire à l'abandon de ses études.

Ceci implique que dans le cas particulier des étudiants, actuellement on ne parle plus seulement d'une malaise psychologique que les étudiants puissent présenter, et des conséquences possibles, sinon que la présence de certaines caractéristiques peut rendre possible des problèmes de santé mentale. Par exemple, Arriola y démontre qu'en ce qui concerne la part de la personnalité, il est important que les étudiants aient un mécanisme de contrôle interne, une auto estime importante, et le minimum de symptômes de dépression. (Arriola, 2002, p. 161, cité par Padilla 2007).

On a tenté de pallier ces difficultés par le biais d'ateliers d'habitudes d'étude et par le biais de formation en pédagogie pour les professeurs; cependant l'entraînement en habitude et techniques est insuffisant quand les aspects de la motivation, des attitudes, l'aspect pédagogique n'ont pas été évalués et traités plus profondément.

De plus, plusieurs des principes projetés dans la Déclaration Universelle des Droits de l'homme ils gardent une relation étroite avec la santé, tant dans l'aspect physique comme mental. (García, 1998).

Pour cette raison, face aux fortes probabilités d'échec, ou d'abandon des étudiants, les professeurs et directeurs doivent connaître, l'état de santé mentale de leurs étudiants, afin de s'en servir pour renforcer les programmes existants, où la prévention domine plus que la notion de maladie... ainsi

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

il y a un apport au processus d'adaptation, en plein bénéfice pour les étudiants lors de leur passage par l'université.

"Le positif, il renforce le positif" (Sánchez, J. 1998).

Il est possible de prévenir la majorité de suicides et les tentatives de suicide entre les écoliers au moyen d'un ample programme scolaire de prévention, qui inclut des modifications appropriées la politique scolaire, formation des maîtres, une éducation des parents, un maniement du stress et une série d'aptitudes pour la vie avec l'introduction d'une cellule de crise dans chaque école. Zenere et Lazaras (Cité par Rosa M. 2000)

La question suivante apparaît alors comme point de départ à la recherche :

Quelles sont les caractéristiques de la Santé Mentale Positive chez les étudiants Universitaires de la faculté de Médecine des contextes socioculturels colombiens et français?

Quelles sont les différences ou les similitudes de la Santé Mentale Positive et ses 6 facteurs, (Satisfaction Personnelle, Attitude Pro-sociale, Autocontrôle, Autonomie, Résolution de Problèmes et Auto actualisation et Habilitéés de Relations Interpersonnelles), des étudiants Universitaires de la Faculté de Médecine des contextes socioculturels colombiens et français ?

Quels sont-elles les relations possibles et l'impact que les variables sociodémographiques, académiques et de santé générale ont sur la Santé Mentale Positive des étudiants Universitaires de la faculté de Médecine des contextes socioculturels colombiens et français?

1.1 HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

- La Santé Mentale Positive au niveau global des étudiants du Programme de Médecine de la Colombie et de la France présentent des différences significatives.
- Les étudiants de la faculté de Médecine de la Colombie présentent des différences significatives par rapport aux étudiants de la faculté de Médecine de la France, en ce qui concerne la Satisfaction Personnelle, l'Attitude Pro-sociale, l'Autocontrôle, l'Autonomie, la Résolution de Problèmes et l'Auto-actualisation et l'Habilité de Relations Interpersonnelles.
- La conservation de quelques résultats académiques excellents ne garantit pas de hauts niveaux de Santé Mentale Positive, puisque le niveau d'exigence personnelle face à la réussite académique, peut affaiblir certains des caractéristiques de la Santé mentale telles que la capacité d'habilités interpersonnelles ou l'attitude Pro-sociale, entre autres.
- La Présence de problèmes de santé physique qui impliquent une visite chez le médecin ou Psychologue, peuvent générer une capacité d'adaptation et de croissance intérieure qui permettent aux êtres humains d'être fortifiés contre l'adversité et par conséquent cela fortifie les facteurs de Santé Mentale Positive des populations d'étude.
- Un contexte socioculturel avec des besoins primaires insatisfaits, sans beaucoup de garanties sociales, avec une histoire de violence et de l'insécurité comme la Colombie, peut générer chez les personnes les capacités nécessaires d'adaptabilité qui les amènent à fortifier

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

sa personnalité en maintenant des niveaux hauts et sains d'estime de soi, et de Satisfaction Personnelle qui se traduit par la Santé Mentale Positive.

- Un contexte socioculturel de luttes historiques en faveur des droits de l'homme, des égalités sociales, et une reconnaissance de la femme dans la société comme la France, garantit de plus hauts niveaux d'Autocontrôle chez les citoyens que ceux des contextes des conflits internes, de l'insécurité, perte du respect et de la valeur pour la vie comme la Colombie.
- Le fait de travailler impacte positivement dans la Santé Mentale Positive puisque ceci peut représenter une indépendance, une sécurité, un domaine intérieur entre d'autres bénéfices.
- Les femmes de notre étude ont présenté une plus grande force dans les facteurs directement relatifs au domaine social et par conséquent avec la réussite d'objectifs communs : l'Attitude Pro-sociale et l'Habileté de Relation Interpersonnelle. Cela semble indiquer un plus grand usage de réseaux sociaux d'appui.
- Les hommes de notre étude présentent de plus grandes forces dans les critères surtout relatifs à la réussite d'objectifs individuels: la Satisfaction Personnelle, la Maîtrise de soi, l'Autonomie et la Résolution de Problèmes.

CAPITULO II. CADRE CONCEPTUELLE

2.1 SANTÉ MENTALE

Définir le concept de Santé Mentale est un travail complexe en ce sens qu'il n'existe pas de limites tangibles entre le sain et le malade, de surcroît, au fil de temps, le concept de Santé Mentale a évolué, on rencontre de variations selon les époques, et la capacité des services de Santé du moment.

La qualité de vie permet d'agrandir la conception du bien-être et de l'aborder depuis une perspective plus opérationnelle et, a priori, plus mesurable. Depuis lors il a généré un volume étonnant d'études et s'est converti en objectif central de politiques sociales et économiques des gouvernements. (Fernández - Ballesteros, R. 1997).

Selon l'Organisation Mondiale de Santé 1998 (OMS), "La Santé Mentale est un état sujet a des fluctuations provenant des facteurs biologiques et sociaux avec lesquels l'individu se trouve en condition de suivre une synthèse satisfaisante de ses tendances instinctives potentiellement antagoniques avec les autres, et fomentier et soutenir des relations harmonieuses avec les autres, et participer constructivement aux changements qui peuvent surgir dans son entourage physique et social".

La santé mentale s'est convertie en l'un des champs de la bataille des administrations chargées de veiller à la santé dans les pays développés. Presque 165 millions d'Européens subissent un type de

dérangement psychiatrique ou neurologique, comme une dépression, une insomnie, une anxiété ou une maladie d'Alzheimer. Cependant, seulement un tiers d'eux reçoivent le traitement adéquat, une donnée qui tire sur les statistiques d'absentéisme de travail et lèse l'économie. (Llopis, J. 2005)

2.2 SANTÉ MENTALE EN EUROPE – FRANCE

Dans l'Union Européenne on reconnaît l'importance de préserver la Santé mentale comme l'axe principal de la qualité de vie et la productivité, déclarée par les Ministres de la Santé des pays membres en 2005.

En France on reconnaît 3 dimensions de la Santé mentale, qui sont en premier lieu Les troubles mentaux, en deuxième lieu l'abandon psychologique, et en troisième lieu La Santé Mentale Positive (Centre d'analyse statistique en France 2009).

Curieusement, les pays qui occupent les premières positions du classement de Forbes, comme le Danemark, le Canada, les États-Unis, l'Islande, l'Irlande et la Suisse, entre autres, sont aussi ceux qui possèdent les plus hauts taux de suicide. (Cité par Rodríguez A. 2011).

En 2010, le résultat surprenant de l'indice de bonheur dans le monde, est que les pays occidentaux sont hors de la liste et les principaux pays d'Amérique latine comme le Costa Rica, en premier lieu, suivi par la République Dominicaine, Jamaïque, Guatemala, Vietnam, Colombie, Cuba, El Salvador, Brésil, Honduras, ces pays en proie à l'insécurité énorme, le manque de libertés civiles, par l'extrême pauvreté ou une combinaison de tous. (Cité par Iñaki Berazaluce 2010).

2.3 SANTÉ MENTALE EN AMERIQUE LATINE – COLOMBIE

"En Colombie près de 18 millions de personnes souffrent ou ont souffert d'un type de trouble mental, quatre sur dix Colombiens se trouvent dans le risque de subir un trouble mental, le Colombien souffre un trouble mental produit à cause du conflit armé interne que le pays subit, trois sur dix cas de santé mentale sont associés aux problèmes familiaux (divorce, maltraitance et abus sexuel), neuf sur dix adolescents aux centres de réclusion souffrent des problèmes de santé mentale, et chez les femmes adultes le trouble le plus fréquent c'est la dépression alors que chez les hommes, c'est la consommation de substances psychoactives". (Sanabria, A. 2014).

La Colombie a un problème de violence, il faut alors le considérer la cause primaire du problème qui est la santé mentale des Colombiens, laquelle nous oblige à questionner les raisons pour lesquelles nous cohabitons avec de la haine, nous ne respectons pas les autres, nous nous agressons et c'est pourquoi nous sentons tel degré du mépris pour la vie, et vraiment alarmante, nous ne comptons pas avec une politique d'état vraie et réelle puisque la santé mentale se trouve presque à l'oubli et nous ne considérons même pas la violence comme un problème de santé publique, même si à cause d'elle les hôpitaux sont bourrés.

"La brèche entre la réalité actuelle des Colombiens et cela qu'ils voudraient être n'est pas très ample. Cela est dû à son niveau d'aspirations qui est très bas. Avoir peu d'attentes est un mécanisme de défense pour éviter la frustration. Le Colombien ne contrevient pas et il aborde les situations avec une attitude positive. Cela expliquerait la raison pour laquelle le pays est à la tête toujours des listes des pays les plus heureux (magazine Semana, 2005)".

2.4 LA SANTE MENTALE DU POINT DE VUE POSITIF/NEGATIF

La perspective négative définit la Santé Mentale, prenant en compte comme référence la maladie, son postulat de base est: " la Santé, c'est l'absence de maladie" et son objectif fondamental, c'est de guérir.

La perspective positive tente de définir la santé mentale à travers de la Santé. Son postulat de base est: "la Santé c'est quelque chose de plus que l'absence de maladie" et du moins, sur le papier, permet de travailler sur la guérison, la prévention et la promotion.

(Seligman M., 2011) la porte-parole de cette nouvelle branche qui propose de renforcer les forces humaines pour qu'ils fonctionnent comme amortisseur devant l'adversité, marque que : "le message de la Psychologie Positive, c'est de s'éveiller que la psychologie non traite seulement à propos de régler ou à propos d'améliorer ce qui est mauvais, mais c'est aussi à propos de trouver les forces et les vertus des personnes pour obtenir une meilleure qualité de vie, d'un plus grand bien-être".

Dans dernières années se sont levées les voix qui, en reprenant les idées de la psychologie humaniste à propos de la nécessité de l'étude de la "partie positive" de l'existence humaine, ont apporté un support solide empirique et scientifique à cette partie négligée la psychologie. (Granada, A, 2010).

Les rapports techniques à l'égard de l'investissement social, l'infrastructure éducative et la santé sont une première hypothèse qui explique ces bas résultats, lesquels affectent non seulement l'éducation mais aussi la qualité de vie générale des habitants de cette région. (Martínez, Y. 2006).

2.5 LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

Est mise au point spécialement, entre d'autres préoccupations, dans l'autonomie personnelle, l'adaptabilité et l'habileté pour faire face sous les pressions, une confiance en soi, une habileté sociale, une responsabilité sociale et une tolérance. (Kroegeer, A et al, 1992).

La Docteur María Teresa Lluch Canut, dans sa thèse de doctorat en psychologie (1999) propose quelques composants de la Santé Mentale Positive, en s'appuyant sur une proposition faite par Jahoda aux ETATS UNIS en 1958. La nouvelle structure est la suivante:

2.5.1 FACTEURS DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

Facteur 1: Satisfaction Personnelle: liée selon Lluch (1999) à l'auto-concept, la satisfaction avec la vie personnelle et la satisfaction avec les perspectives dans le futur. En ce sens, Park (2004), propose que la satisfaction dans la vie "tient un rôle important dans le développement positif comme indicateur préédicteur, mesureur, modérateur et conséquent".

Facteur 2: Attitude pro-sociale: liée reprenant selon Lluch (1999) à une prédisposition active dans le domaine sociale ou vers la société, une attitude sociale altruiste ou active à l'aide, d'appui aux autres, l'acceptation des autres, et des faits sociaux distincts.

Dans le même sens, Navarro (2003), la définit comme "un comportement altruiste, juste, partagé ou en général empathique. Selon Spacapan et Oskamp, (Cité par Woolfolk, 2000), il inclut les actions qui font du bien à les autres, sans fournir nécessairement de bénéfice direct à la personne qui la

réalise. Quand il cherche à aider une autre personne en satisfaction de ses nécessités sans attendre de récompense, il s'agit d'un comportement altruiste." (Navarro, G., 2003).

Facteur 3: Autocontrol: Consiste selon Lluch (1999) en la capacité à affronter le stress ou les situations conflictives, l'équilibre ou l'émotionnel et la tolérance à l'anxiété et au stress. Khas (1996), elle le relie plus spécifiquement aux comportements "délibérés" pour attendre de buts, alors que Díaz, Comeche et Vallejo en Labrador et Cruzado (2001), le définissent comme une habilité "qui tente d'altérer la probabilité que surgisse une autre conduite dont les conséquences, de certaines façon, pourrait se relier négatives pour l'individu" (Labrador y Cruzado, 2001, p. 580)

Facteur 4: Autonomie: selon Lluch (1999) c'est la capacité d'avoir de critères propres, l'indépendance, l'autorégulation de sa propre conduite, la sureté de soi ou la confiance en soi.

Facteur 5: Résolution de Problèmes et auto-actualisation: lié selon Lluch (1999), à la capacité dans la prise d'analyse, et la capacité à s'adapter aux changements et l'attitude de croissance et développement personnel et continu. Cet auteur l'associe de surcroît avec le critère d'attitude pro-sociale "L'attitude pro-sociale et les facilités de relation interpersonnelle sont deux facteurs intimement liés" (Lluch, 1999).

Facteur 6: Habilité de relation interpersonnelle: Consiste selon Lluch (1999), dans la capacité pour établir des relations interpersonnelles, l'altruisme, capacité à comprendre les sentiments des autres, aisance à donner un appui émotionnel et facilite pour établir des relations interpersonnelles intimes. Díaz (2004) le lie à la caractéristique humaine de la socialisation, quand il écrit que "l'état d'interaction sociale est la capacité d'établir, de développer et maintenir des relations personnelles, ayant tendance à satisfaire la nécessité de socialisation de l'Etre humain" (Díaz, 2004).

2.6 SANTÉ MENTALE POSITIVE ET VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES CHEZ LES JEUNES GENS

Selon l'O.M.S les maladies de santé mentale comme la dépression, le trouble bipolaire, la schizophrénie, l'abus de l'alcool, sont les causes principales d'handicap chez les jeunes personnes et les adolescents dans le monde, dans ce groupe les maladies causent plus d'handicap que la mort. (OMS 1994).

Ces chiffres nous servent à rappeler que le soin de la santé mentale des jeunes personnes est impératif dans toute société pour la construction de l'avenir. La protection de l'estime de soi et le développement du potentiel intellectuel et émotionnel des jeunes gens représentent une responsabilité qui affecte tous les acteurs sociaux.

Selon le rapport "Le suicide d'enfants et d'adolescents en Europe : un grave problème de santé publique" 15 % des adolescents qui ont eu une tentative de suicide sont des récidivistes et 75 % ils ne sont pas hospitalisés. 20 % des adolescents ont au plan mondial un problème de santé mentale ou d'un comportement, selon le rapport annuel l'État Mondial de l'Enfance (EMI, Unicef, 2012.).

L'extrême, pauvreté, le bas niveau culturel et académique des parents et la difficulté d'accéder aux services publics essentiels comme l'eau potable et les services sanitaires sont des facteurs vitaux qui influent remarquablement sur la santé et aussi sur la santé mentale de la population enfantine - juvénile et ses familles. Par conséquent, du point de vue psycho-social, beaucoup d'enfants et d'adolescents dans les pays de l'Amérique latine et des Caraïbes sont sévèrement exposés aux facteurs de risque pour son développement intégral.

2.7 VARIABLES ACADÉMIQUES

Il existe une relation directement proportionnelle entre les différentes aptitudes mentales - verbales, de raisonnement et de calcul et de la performance académique des étudiants, car elle indique qu'à un plus grand développement de ces aptitudes, plus grand c'est la probabilité que l'étudiant obtient une bonne moyenne académique. (Palacio, 2007)

Il a été reporté de façon réitérée que les facteurs de tension auxquels se voient soumis les universitaires, influent sur leur rendement académique et sur leur qualité de vie. Pour (Gómez et Patiño 2002), la tension émotionnelle a comme conséquences : diminution de l'attention, difficultés dans le processus d'abstraction, dans le choix de données, dans la Résolution de problèmes et dans la prise de décision et incapacité à se souvenir d'instructions ou d'entraînements.

Connaître le degré de Santé Mentale Positive des étudiants, et la participation que cela a dans l'adaptation à la vie universitaire est d'une importance primordiale puisque c'est à travers de cela que nous pouvons soutenir les programmes de rétention et de bien-être universitaire, en dirigeant sa gestion non pas tant à la partie pathologique mais plutôt dans le sens de la promotion et de prévention.

Dans une étude menée auprès des étudiants universitaires dans la ville de Barranquilla, lorsqu'on les interroge sur les faibles rendements, les résultats indiquent que les élèves ne reçoivent pas une orientation professionnelle adéquate avant d'entrer dans l'enseignement supérieur qui leur permettrait d'analyser leurs capacités et leurs compétences en ce qui concerne une carrière professionnelle. (Contreras, 2007).

2.8 CONDITIONS DE SANTÉ GÉNÉRALE

Une condition physique adéquate facilite le développement des habiletés et spécialement garantissent des hauts niveaux d'estime de soi et de confiance personnelle, il est possible que la souffrance comporte à la diminution des facteurs de Santé Mentale Positive, puisqu'ils peuvent représenter du stress et de l'incertitude qui se traduit par plus de probabilité de maladie.

L'UNICEF (2006) fait un report : "En Amérique latine et Aux Caraïbes à peu près 3,2 des millions de la population infantile et juvénile est victime d'exploitation sexuelle. Plus de 19,7 millions d'enfants et d'adolescents entre 5 et 17 ans il travaille en Amérique latine et aux Caraïbes, en négligeant en général ses obligations académiques et dans beaucoup d'occasions ils développent des travaux défendus pour son âge".

De cette façon il est important l'accent sur le fait qu'en cas de présence de maladies, il existe les facteurs psychologiques qui peuvent influencer sur son développement ou non. C'est pour cela qu'il est fréquent d'associer variables tels comme la qualité de vie et le bien-être, ainsi que l'appui social. (Villamil, 2014).

2.9 LA SANTÉ MENTALE – CADRE NORMATIF

En Colombie en 2013 la Loi 1616 a été promulguée, connue comme la "Loi de l'espoir" ou aussi comme la "Loi de Santé Mentale", qui a pour objectif "garantir le plein exercice du Droit à la Santé Mentale à la population colombienne, en priorisant les enfants et les adolescents, grâce à la promotion de la santé et la prévention des troubles mentaux, l'Attention Intégrale et Intégrée de la Santé mentale dans le domaine du Système Général de Sécurité sociale en Santé, en conformité

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

avec tout ce qui est dicté dans l'article 49 de la Constitution et avec fondement dans l'approche promotionnel de la Qualité de vie et la stratégie et les principes de l'Attention Primaire en Santé"

Dans la même année la Loi 1620 a été adoptée et "Par laquelle on a créé le système national de cohabitation scolaire et de formation pour l'exercice des droits de l'homme, de l'éducation pour la sexualité et la prévention et la mitigation de la violence scolaire". Qui intègre le gouvernement, les institutions académiques et la famille, pour obtenir dans un meilleur environnement pour les petites filles, les enfants et les jeunes, où ils peuvent être pourvus des espaces et des climats dans le foyer et l'école qui génèrent de la confiance, de la tendresse, du soin et de la protection de soi-même et de son environnement milieu physique, social et environnemental.

«La Colombie reste un pays embourbé dans des problèmes psychosociaux graves causés par le long conflit armé interne et les situations continues des catastrophes naturelles de ces dernières années ont frappé le pays et les situations d'urgence complexes pays , ce qui oblige ceux qui conçoivent, gèrent et rendent opérationnelle politique de santé publique pour faire face à la « santé publique en général , « la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes et des troubles mentaux , la promotion de la résilience et bien-être émotionnel des individus et le collectif des familles et des communautés " . (Beltran, U. 2015)

D'autre part pour la communauté européenne est d'une grande préoccupation la prévention de problèmes mentaux et la promotion de la Santé mentale. Ils sont proposés principalement dans le LIVRE VERT, où ils se posent comme axes d'action :

"Promouvoir la santé mentale de toute la population, faire face aux maladies mentales à travers de la prévention, améliorer la qualité des conditions d'existence des malades mentaux et des personnes souffrant d'incapacité mentale par l'insertion sociale et la défense de leurs droits et de leur dignité,

ainsi élaborer un système d'information, de recherche et de connaissances sur la Santé Mentale pour toute l'Union Européenne". (Livre Vert 2005).

CHAPITRE III. MÉTHODE

3.1 TYPE D'ÉTUDE

Cette recherche appartient au paradigme quantitatif, elle s'agit d'une étude observationnel avec différents niveaux d'analyse et intègre deux phases: une Première phase descriptive transversale qui essaie de caractériser nos populations d'étude (des étudiants universitaires de la faculté de Médecine de l'Université Libre de Barranquilla et des étudiants de la faculté de Médecine de l'Université Paris Est Créteil Val de Marne).

Et une deuxième phase comparative, du type transversal qui a pour objectif obtenir l'identification des différences ou des similitudes à l'égard de l'apparition d'un évènement dans deux ou plus contextes que dans ce cas correspond à la présence de Santé Mentale Positive, ses 6 facteurs et comment ils se rattachent ou impactent les variables sociodémographiques, académiques et de santé, ensuite on présente l'organisation établie. De même les types d'étude sont de caractère transversal, étant donné la récolte de données a été réalisée dans un seul moment, dans une période de temps unique :

- D'avant l'étude a comme objet d'avancer dans la validation linguistique du questionnaire pour mesurer la Santé Mentale Positive du Dr. Marie Thérèse Lluch Canut, en langue française et sa validité dans le contexte académique universitaire.
- On continue dans avec l'étude descriptive, afin de caractériser la Santé Mentale Positive, et la distribution des populations d'étude, avec ses variables indépendantes et avec ses facteurs (la Satisfaction Personnelle, l'Attitude Pro-sociale, l'Autocontrôle, l'Autonomie, la Résolution de Problèmes et l'Auto-actualisation et les Relations Interpersonnelles), chez des étudiants universitaires de la Faculté de Médecine des contextes Colombiens et Français.
- Ensuite l'étude comparative continue en établissant les différences et les similitudes entre les populations d'étude et les variables indépendantes. On développe aussi une analyse d'approches empiriques, du type Tobit ou de déterminants qu'établissent les relations et l'impact des variables sociodémographiques, académiques et de la Santé Générale sur la Santé Mentale Positive Global et spécifiquement avec chacun de ses 6 facteurs.

3.2 POPULATION ET ÉCHANTILLON

La population colombienne correspond à 214 étudiants du programme de médecine de l'Université Libre de Barranquilla des deux sexes, des cours de deuxième et troisième année; pour la sélection de l'échantillon on a utilisé le système d'échantillon aléatoire stratifié. L'échantillon est formé d'étudiants de sexe masculin et féminin, dont les âges oscillent entre 17 et 26 ans.

Le calcul de la dimension de l'échantillon, s'est fait sur base de la population qui correspond à 214 sujets, il s'est réalisé un échantillon avec une marge d'erreur de 5% avec un pourcentage estimé de

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

50%, un niveau recherche de confiance de 95%. Cette procédure a retenu un échantillon de 137 sujets.

Tableau 1. Classification de l'échantillon dans la population colombienne

Année	Population	Échantillon	%
II Année	106	68	50%
III Année	108	69	50%
TOTALE	214	137	100%

Source: élaboration de l'auteur

La population française correspond à 319 étudiants du programme de médecine de l'Université Paris Est, Creteil Val de Marne des deux sexes, des cours de deuxième et troisième année; pour la sélection de l'échantillon on a utilisé le système d'échantillon aléatoire stratifié. L'échantillon est formé d'étudiants de sexe masculin et féminin, dont les âges oscillent entre 17 et 26 ans.

Le calcul de la dimension de l'échantillon, s'est fait sur base de la population qui correspond à 319 sujets, il s'est réalisé un échantillon avec une marge d'erreur de 5% avec un pourcentage estimé de 50%, un niveau recherche de confiance de 95%. Cette procédure a retenu un échantillon de 174 sujets.

Tableau 2. Classification de l'échantillon dans la population Française

Année	Population	Échantillon	%
II Année	153	84	48%
III Année	166	91	52%
TOTALE	319	174	100%

source: élaboration de l'auteur

3.3 INSTRUMENTS

3.3.1 VARIABLE DANS L'ÉTUDE

La récolte de données de la variable dans l'étude Santé Mentale Positive, a été réalisée à partir de l'application du questionnaire pour mesurer la Santé Mentale Positive de Lluich. (Annexe 1)

L'échelle de mesure de la Santé Mentale Positive, élaboré par Lluich en 1999 comme sujet de recherche afin d'obtenir un doctorat en psychologie de l'Université de Barcelonne. La réalisation de cette échelle s'est faite, sous la direction de Juana Gómez Benito et María Dolores Peris Pascual, dans la ville de Barcelonne, Espagne.

Le questionnaire pour mesurer la Santé Mentale Positive de Lluich, dans la langue espagnole est appliqué au peuple colombien.

Le questionnaire pour mesurer la Santé Mentale Positive traduite par Gina Navarro dans sa thèse doctorale afin d'obtenir un doctorat en Sciences de l'Education dans l'Université Paris Est et Doctorat en Sciences Sociales de l'Université du Nord de la Colombie en 2015, sous la conduite du Dr. Marcel Pariat et codirection du Dr. Pascal Laffont en France et en Colombie sous la conduite du Dr. Jorge Palacio et codirection du Dr. José Luis Ramos, est appliqué à la population de française. (Annexe 2)

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

Le questionnaire est composé de 39 articles autant positifs que négatifs, dans lesquels, on interroge sur les différents facteurs composant le modèle de Santé Mentale Positive. Cet instrument de mesure comporte 4 options de réponse: toujours, presque toujours, fréquemment, parfois, jamais.

3.3.2 VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES, ACADÉMIQUES ET DE SANTÉ:

En annexe au questionnaire, on a inclus un questionnaire précédent regroupant des informations générales académiques et de santé de l'échantillon ayant rapport à l'étude.

3.4 LA PROCÉDURE

En cours de la recherche, plusieurs phases fondamentales ont été réalisées dans lesquelles des activités spécifiques ont été élaborés tentent d'atteindre l'objectif choisi et tenant compte le chronogramme tracé

PHASE I: PRÉPARATION DE L'ÉQUIPEMENT

Cette étape conforte l'élément qui a donné naissance à cette recherche: la proposition ou bien l'avant-projet qui a commencé en Janvier 2011. Il s'est réalisé une ample et complète revision bibliographique, qui a apporté les éléments de mesure nécessaires à l'emploi de certains concepts théoriques qui ont apporté des éclaircissements sur variables de l'étude.

PHASE II: COLECTE DES DONNÉES.

Ensuite on est passé à la phase empirique dans laquelle on a employé l'instrument au cours des mois du premier semestre 2013-2014. L'application a été faite collectivement sous la responsabilité du chercheur qui a fourni les indications et les éclaircissements nécessaires aux étudiants.

PHASE III: TABLE ET ANALYSE DE DONNÉES.

Pour avancer l'étude comparative entre les deux populations, l'analyse est statistiquement utilisée "Tu diffères des moyennes", Pour trouver la relation de la Santé Mentale Positive globale avec les variables d'étude, la technique statistique utilisée est connue comme Analyse économétrique des approches empiriques ou de déterminants Type Tobit.

Cette technique ou le modèle Tobit nous permet de contrôler par des effets conjoints c'est-à-dire le bloc de variables indépendantes (sociodémographiques, académiques et d'une santé générale), comme ils impactent sur les employés, combien de il peut changer la Santé Mentale Positive globale et chacun de ses 6 facteurs indépendamment devant la présence de variables explicatives ou indépendantes.

L'analyse statistique a été faite au moyen de l'usage du programme statistique STATA dans sa version 12.

CAPITRE IV. RÉSULTATS

4.1 VALIDATION LINGUISTIQUE DE L'INSTRUMENT EN FRANÇAIS

À partir de cette recherche, et après le processus de validation linguistique qui inclut la traduction directe, une deuxième version approuvée de l'instrument, une traduction linéaire et une traduction avec retour d'information, et une évaluation des propriétés psychométriques de l'instrument pour mesurer la Santé Mentale Positive en langue française, une version se trouve disponible en langue française du Questionnaire pour mesurer la Santé Mentale Positive, développé par le Dr. Marie Teresa Lluch en 1999, qui pourra être utilisée dans les territoires francophones.

4.2 CARACTÉRISATION DES POPULATIONS D'ÉTUDE

Dans cette phase de la recherche on trouve que la distribution des échantillons des populations d'étude sont assez homogènes quant aux variables sociodémographiques, sexe, lieu de provenance où des pourcentages très similaires se trouvent dans les deux populations, et quand 'à l'état civil, même si dans les 2 populations la grande majorité sont célibataires, il est très intéressant qu'en Colombie il n'existe pas de rapport d'étudiants mariés et en France il n'y a pas de rapport d'étudiants séparés.

En opposition on a trouvé des différences significatives dans des variables comme l'emploi où la totalité des étudiants travailleurs se trouvent en France et aucun en Colombie, et dans la variable

résidence nous trouvons que la plupart vivent toujours dans une famille ce qui peut représenter un élément positif à l'intérieur du raffermissement de la Santé Mentale Positive, de même il faut remarquer qu'en France les étudiants qui ne vivent pas dans une famille choisissent de vivre seuls ou de partager le logement, alors qu'en Colombie ceux qui ne vivent pas dans une famille vivent dans des pensions dans sa grande majorité.

Dans les variables académiques, la grande majorité des étudiants affirme ne pas avoir échoué des cours d'études dans l'année précédente, et posséder de bons résultats académiques, cependant dans notre recherche il est intéressant de réviser l'impact sur la Santé Mentale Positive et le fait d'avoir échoué des cours ou de ne pas posséder de bons résultats académiques.

En ce qui concerne les variables de Santé Générale, en fait la grande majorité des étudiants de nos populations d'étude ne possèdent ni affections physiques ni psychologiques qui les aient obligés à visiter le médecin ou psychologue, cependant pour notre étude il est significatif de rechercher l'impact que le fait de posséder des affections et le fait de visiter le médecin et le psychologue a sur la Santé Mentale Positive, ce qui pourrait représenter des relations positives ou négatives.

Cela dit, après avoir révisé la présence de nos principales variables d'étude, La Santé Mentale Positive et ses 6 facteurs dans notre population totale, on peut conclure en première lieu que nos populations possèdent de hauts niveaux de Santé Mentale Positive, des résultats qui se maintiennent après avoir révisé spécifiquement chacun de ses facteurs, il existe également un pourcentage important de la population qui possède des niveaux moyens et bas de Santé Mentale Positive, pour cette raison il devient indispensable de réviser de manière plus détaillée les différences et les similitudes que ces 2 populations d'étude présentent, en ce qui concerne la présence Positive de Santé mentale, ainsi que des variables indépendantes, ce qui est l'objet d'étude de la phase suivante de cette recherche.

4.3 SANTÉ MENTALE POSITIVE: COMPARAISON ENTRE LES ÉTUDIANTS DES CONTEXTES COLOMBIEN ET FRANÇAIS

Dans cette phase d'analyse on a trouvé qu'entre les étudiants colombiens et français de notre étude, de différences significatives n'existent pas en ce qui concerne la Santé Mentale Positive Globale, les hommes et femmes maintiennent des niveaux similaires. Il n'y pas de différences significatives présentes entre les hommes et les femmes de chaque pays.

On ne trouve pas non plus de différences entre les étudiants qui travaillent et ceux qui ne le font pas, variable qui a seulement pu être révisé en France, puisqu'en Colombie des cas d'étudiants qui travaillent n'ont pas été rapportés. Après avoir révisé les différences entre les personnes qui possèdent des problèmes de santé physique, celles qui visitent le médecin et le Psychologue, on a trouvé que même s'il existe de faibles différences, ceux qui présentent la meilleure Santé Mentale Positive sont: les individus qui possèdent des problèmes et visitent le médecin et le psychologue, mais il n'arrive pas à être significatif.

Ces similitudes dans la présence de Santé Mentale Positive nous confirment l'absence de différences significatives entre les 2 populations d'étude, conclusion que l'on avait considérée dans la phase antérieure d'analyse et avec laquelle on a rejeté notre première hypothèse.

4.4 FACTEURS DE SANTÉ MENTALE POSITIVE: COMPARAISON CHEZ LES ÉTUDIANTS DES CONTEXTES COLOMBIEN ET FRANÇAIS

Cette étude présente des résultats fortement significatifs statistiquement dans les niveaux de Satisfaction Personnelle des étudiants universitaires colombiens par rapport aux étudiants français,

les étudiants colombiens se sentent plus importants que le reste de personnes et se sentent plus satisfaits d'eux-mêmes, en corrélation avec les résultats des étudiants français.

De la même façon des différences significatives se trouvent dans les caractéristiques je m'aime comme je suis et je crois que je suis utile. Et des différences faibles mais pas moins importantes dans je ne me sens pas sur le point d'exploser et je considère que la vie n'est pas ennuyeux.

Avec ces résultats nous pourrions confirmer notre hypothèse puisque dans le contexte socioculturel colombien avec une histoire de violence, avec peu de garanties sociales et d'insécurité, avec des taux élevés de pauvreté et de chômage, entre d'autres situations, les étudiants universitaires possèdent pourtant des hauts niveaux de Satisfaction Personnelle qui se rattache au niveau du bonheur, de la jouissance et de l'acceptation de ce qu'ils ont, cela indique que les Colombiens nous avons appris à nous adapter et d'être heureux malgré les carences.

Dans cette phase d'analyse on peut conclure aussi que les hommes et les femmes colombiens de notre étude présentent de plus hauts niveaux de Satisfaction Personnelle que les Français.

Quant aux variables d'Emploi, Souffrance des problèmes de santé physique et Visite a un médecin ou psychologue, on n'a pas trouvé des différences significatives.

En ce qui concerne l'Attitude Pro-sociale bien qu'il n'existe pas de différences significatives entre les colombiens et les français, il est important de remarquer que les étudiants français acceptent plus facilement les autres que les étudiants colombiens, d'autre part les étudiants colombiens aident les autres plus volontiers par rapport aux résultats des étudiants français. Spécialement les hommes présentent des niveaux plus hauts d'Attitude Pro-sociale que le total de femmes de notre étude, ils acceptent plus facilement les autres. Les étudiants qui ne travaillent pas aident plus facilement les

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

autres et le fait de visiter le psychologue représente une différence significative de l'Attitude Pro-sociale ou altruiste contrairement à ceux qui ne le font pas.

En ce qui concerne l'autocontrôle, on peut conclure que les étudiants français de cette étude et spécialement les femmes présentent des résultats fortement significatives statistiquement dans les niveaux de Maîtrise de soi que les étudiants universitaires colombiens, cela prouve notre hypothèse; les français présentent des différences fortement significatives car ils sont capables de se contrôler quand ils éprouvent des pensées négatives, et ils sont capables de maintenir un bon niveau de Maîtrise de soi dans les situations conflictuelles.

De la même façon le travail, posséder des problèmes de santé physique et visiter le médecin ou le Psychologue n'a pas de différence dans l'autocontrôle chez qui ne le font pas.

En ce qui concerne l'Autonomie on trouve aussi des différences significatives pour les Colombiens par rapport aux Français spécialement chez les hommes.

En ce qui concerne la Résolution de problèmes et l'auto actualisation, et les habiletés de relations interpersonnelles on peut conclure qu'elles sont égales dans les 2 populations, des différences significatives n'existent pas.

Cependant après avoir révisé le genre on trouve que les femmes dans notre étude présentent de plus hauts niveaux des Habiletés de relations interpersonnelles que les hommes avec une différence faible mais significative, ainsi les étudiants qui travaillent possèdent des différences significatives face à qui ne le font pas ce sont eux qui trouvent spécialement facile de donner un soutien émotionnel et croient qu'ils sont des personnes sociables.

On arrive à prouver l'hypothèse proposée, avec laquelle on peut conclure qu'il existe en effet des différences significatives entre les facteurs de Santé Mentale Positive dans les contextes socioculturels colombiens et français.

4.5 RELATION DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE GLOBALE AVEC LES VARIABLES D'ÉTUDE

L'âge génère un impact hautement positif, avec un niveau significatif de 99 % cela indique que dans nos populations d'étude à mesure que l'âge augmente, la présence de la Santé Mentale Positive augmente significativement. Un résultat qui devient visible aussi dans la présence d'Autonomie et les habiletés de relations interpersonnelles.

Le fait de travailler génère la plus grande Santé Mentale Positive, la Satisfaction Personnelle, l'Autocontrôle, l'Autonomie, les Habiletés de Relations Interpersonnelles, chez les étudiants universitaires avec un niveau significatif de 99 %. À l'exception de la Résolution de Problèmes où les individus qui ne travaillent pas présentent plus de forts résultats avec un niveau significatif de 99 % ce qui prouve notre hypothèse. Bien que partiellement les étudiants qui ne travaillent pas possèdent un plus grand impact dans le niveau de l'Attitude Pro-sociale.

Le fait de vivre en union libre, d'être célibataire ou séparé génère un impact significatif dans la Santé Mentale Positive, par rapport aux étudiants mariés avec un degré d'importance de 99%. Cela nous confirme que le commencement de la vie familiale pendant la vie universitaire comporte une cause de stress qui peut affecter les niveaux de Santé Mentale Positive, chaque fois que les responsabilités et l'incertitude augmentent à cause des exigences du foyer et des études.

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

Les statistiques nous montrent que le fait d'avoir échouer les cours d'étude et avoir des résultats académiques réguliers et insuffisants chez les étudiants génère un impact positif dans la présence de Santé Mentale Positive, avec un degré d'importance pour les deux cas de 99 %. Ces résultats se maintiennent dans les niveaux de Satisfaction Personnelle, d'Autocontrôle, d'Autonomie, de la Résolution de Problèmes et les Habiletés de Relations Interpersonnelles, cela prouve notre hypothèse proposée puisque le niveau d'exigence personnelle pour atteindre de bons résultats académiques peut affaiblir les niveaux de Santé Mentale Positive.

Dans une étude qui cherche à établir la relation du Rendement Académique (RA) avec les aptitudes mentales, l'estime de soi, la santé mentale et les relations d'amitié chez les étudiants universitaires des Caraïbes colombiennes, on a trouvé qu'une relation significative existe entre le milieu académique et l'estime de soi. (Tirado, E. 2006).

Le fait de visiter le Psychologue, représente un impact significatif de 95 % dans la Santé Mentale Positive et dans chacun des 6 facteurs de nos populations d'étude.

Cela prouve notre hypothèse à ce sujet, puisque les expériences de conflit qui nous demande de visiter le psychologue, peut représenter un plus grand contrôle et estime pour la vie, en plus des bénéfices précieux de compter sur l'appui d'un professionnel.

CONCLUSIONS

Cette étude qui cherche à décrire et comparer la Santé Mentale Positive chez les étudiants universitaires de la faculté de Médecine des contextes socioculturelles colombien et français propose une analyse détaillée permettant d'établir les différences et similitudes à cet objet considérant les variables sociodémographiques, académiques et de santé générale.

En ce qui concerne l'hypothèse: *“La Santé Mentale Positive dans un niveau globale chez les étudiants de la faculté de Médecine de la Colombie et la France présentent des différences significatives”*.

On peut constater au premier abord que chez les étudiants colombiens et français de notre étude, de différences significatives n'existent pas en ce qui concerne la Santé mentale Positive Globale, les hommes et femmes maintiennent des niveaux similaires. Ni de différences significatives ne se présentent pas non plus entre hommes et des femmes de chaque pays, avec lequel serait partiellement rejetée notre hypothèse, laquelle requiert d'un abordage à une plus grande profondeur pour vérifier la similitude déjà mentionnée.

En ce qui concerne l'hypothèse : *“Les étudiants de la faculté de Médecine de la Colombie présentent des différences significatives par rapport aux étudiants de la faculté de Médecine de la France, compte tenu de la Satisfaction Personnelle, l'Attitude Pro-sociale, l'Autocontrôle, l'Autonomie, la Résolution de problèmes et l'Auto actualisation et Les Habiletés de relations interpersonnelles”*.

Les statistiques ont montré des différences significatives entre les facteurs de Santé Mentale Positive dans les contextes socioculturelles colombien et français dans tous les facteurs de Santé Mentale Positive cela prouve l'hypothèse proposée.

En revanche dans une étude menée sur la relation du Burnout et les stratégies d'action avec la moyenne académique chez les étudiants de Barranquilla - Colombie, a démontré que dans les stratégies d'adaptation les plus fréquemment utilisés par les étudiants, on a trouvé la Solution des Problèmes, qui est associé à des résultats plus favorables dans la moyenne académique. (Palacio Gonzalez Caballero, Gravini, Contreras 2012).

De même, dans une étude menée avec des étudiants universitaires de Médecine dans la ville de Bucaramanga - Colombie montre que quand on analyse chaque facteur, il est remarquable que tous les facteurs visent à un état optimal. (Barreto, 2007)

Quant à l'hypothèse: *«Le maintien d'excellents résultats académiques ne garantit pas des hauts niveaux de Santé Mentale Positive, car le niveau d'exigence personnelle contre la performance académique, peut affaiblir certaines caractéristiques de la Santé Mentale Positive comme la capacité des habilités interpersonnelles ou l'attitude Pro-sociale entre autres ».*

Dans cette étude les statistiques nous montrent que le fait d'avoir échoué des cours à l'université et de posséder une performance académique régulière et insuffisante génère un impact positif dans la présence de Santé Mentale Positive chez les étudiants, avec un niveau d'importance pour les deux cas dans un 99%. Ces résultats se maintiennent dans les niveaux de Satisfaction Personnelle, l'Autocontrôle, l'Autonomie, la Résolution de Problèmes et les Habilités de Relations

Interpersonnelles, cela prouve notre hypothèse proposée car le niveau d'exigence personnelle pour atteindre de bons résultats académiques peut affaiblir les niveaux de Santé Mentale Positive.

Il y a aussi une relation directe entre les différentes aptitudes mentales - verbale, de raisonnement et de calcul et la performance académique des étudiants, cela indique que plus on poursuit du développement de ces compétences, plus il y a des probabilités pour que l'étudiant obtienne une bonne moyenne académique. (Palacio, 2007).

Par contre, dans une étude menée avec des étudiants universitaires où la relation de la performance académique avec la santé mentale a été révisée, les principaux résultats indiquent que la PA est négativement corrélé avec l'état d'anxiété. En outre, des moyennes académiques significativement hautes ont été trouvés chez les étudiants qui n'ont pas échoué leur semestre et qui assistent toutes les matières dans le cours d'études de la même période. Avec les autres variables de l'étude, aucune différence significative n'a pas été trouvée. (Martinez Y. 2006).

Dans l'étude réalisée au préalable également avec la population d'étudiants de la faculté de Médecine de la Universidad Libre de Barranquilla, on a pu conclure qu'en ce qui concerne la moyenne académique la recherche met en évidence que la plus grande concentration d'étudiants avec des moyennes académiques acceptables, bons et excellents possède les niveaux moyen-hauts et hauts d'autocontrôle, d'autonomie et de Résolution de problèmes. Cependant des facteurs comme l'Attitude Pro-sociale, les habiletés de relations personnelles et de Satisfaction Personnelle, ont démontré être présents chez les jeunes gens indistinctement de son moyenne académique, notamment un nombre d'étudiants se trouvent avec de bas moyennes académiques et haute Satisfaction Personnelle ce qui dénote que ces facteurs sont influencés par des éléments externes. (Navarro, G. 2008).

Quant à la hypothèse: *“La Présence de problèmes de santé qui impliquent une visite chez le médecin ou Psychologue, génère un impact positive qui raffermi la Santé Mentale Positive dans les populations d’étude.*

Notre étude révèle que le fait de visiter le Psychologue ou le médecin, représente un impact significatif de 95 % dans la Santé Mentale Positive et dans chacun de 6 facteurs de nos populations d’étude. Ce qui vérifie notre hypothèse à ce sujet, puisque les expériences de conflit qui les amènent à visiter le psychologue, peuvent représenter un plus grand contrôle et une estime par la vie, en plus des bénéfices précieux comme compter sur le soutien d'un professionnel.

À ce sujet Havighurst (1969) remarque le fait que l'adolescent puissent compter sur quelqu'un à qui il peut confier ses émotions, problèmes ou difficultés, écouter son opinion, ou simplement avoir la sensation d'être écouté et accepté comme personne, a démontré avoir un fort impact dans l'estime de soi et dans la capacité de la personne pour affronter convenablement des situations difficiles et stressantes. (Cité par Villamil, 2014).

Acosta (2004, Page 48) affirme que la Santé Mentale : " a une relation étroite avec la vie quotidienne, avec la quotidienneté, avec la manière particulière de penser, de sentir et d’agir de chaque individu, avec la façon spéciale de vivre ensemble chez une famille, dans l'université, au travail, aux jeux, avec l'amitié, dans la communauté, etc..". L'antérieur s'accorde avec les demandes auxquelles les étudiants se trouvent dans les facultés de Médecine.

Maya et Usieto (1999), assurent que l'anxiété est considérée comme un état temporel, évoqué par des situations spéciales, elle est rapportée aux sentiments subjectifs de la tension qu'un individu expérimente dans des circonstances déterminées perçues comme menaçantes, sans relation avec le vrai danger présent.

Pour sa part une étude développée avec étudiants de Médecine à Bucaramanga - Colombie démontre que les étudiants expriment la préoccupation vers l'échec académique, qui s'associe à la maladie personnelle, aux problèmes de santé physique tels que l'arthrite, l'abus d'alcool et drogues. Cependant, la crainte des représailles académiques peut prévenir les étudiants de médecine à chercher une aide de type professionnel. (Barreto, 2007).

En ce qui concerne l'hypothèse : *"Un contexte socioculturel avec des besoins primaires insatisfaits, sans beaucoup de garanties sociales, avec une histoire de violence et de l'insécurité comme la Colombie, peut générer chez les personnes les capacités nécessaires d'adaptabilité qui l'amènent à fortifier sa personnalité en maintenant des hauts et sains niveaux et d'estime de soi, et la Satisfaction Personnelle que l'on traduit dans la Santé Mentale Positive"*.

Avec ces résultats on a pu confirmer notre hypothèse puisque dans le contexte socioculturel colombien avec une histoire de violence, de peu de garanties sociales et de l'insécurité, avec taux élevés de pauvreté et de chômage, entre d'autres situations, les étudiants universitaires possèdent des hauts niveaux de Satisfaction Personnelle ce qui fait référence au niveau de bonheur, jouissance et acceptation de ce que l'on possède, cela indique que les Colombiens nous avons appris à nous adapter et d'être heureux malgré les carences.

Ces résultats coïncident aussi avec les recherches de l'agence Thompson présenté dans le magazine Semana (2005), où on remarque que les Colombiens sont caractérisés par son bonheur, ainsi que les articles qui indiquent les pays les plus heureux du monde où la Colombie se distingue, et en contraste des pays européens qui possèdent les plus grands taux de suicide. D'autre étude qui partent spécifiquement du questionnaire de Santé Mentale Positive de Lluçà trouvent des résultats opposés en ce qui concerne la Satisfaction Personnelle. Elle a été réalisé avec des enfants travailleurs et non

travailleurs de Tolú où on a trouvé que ceux-ci se sentent satisfaits de leur auto concept, avec leur vies personnelles (Pérez et à, 2005).

De la même manière dans l'étude réalisée chez des étudiants universitaires de la ville de Barranquilla pour réviser la relation entre la performance académique et la santé mentale, on trouve qu'elle met en évidence que les étudiants ne projettent pas de grand domaine dans la dimension de Satisfaction Personnelle cela pourrait refléter peu de satisfaction avec sa propre vie et même une basse estime de soi. (Villamil, 2014).

Quant à l'hypothèse: *•Un contexte socioculturel de luttres historiques en faveur des droits de l'homme, des égalités sociales, et une reconnaissance de la femme dans la société comme la France, garantit de plus hauts niveaux d'Autocontrôle chez les citoyens que ceux des contextes de conflit interne, d'insécurité, perte de respect et de valeur pour la vie comme la Colombie.*

En ce qui concerne l'Autocontrôle on peut conclure que les étudiants français de notre étude et spécialement les femmes présentent des résultats forts significatifs statistiquement dans les niveaux d'Autocontrôle que les étudiants universitaires colombiens, cela prouve notre hypothèse; les Français présentent des différences fortes significatives, ils sont aussi capables de se contrôler quand ils éprouvent des pensées négatives, et sont capables de maintenir un bon niveau d'autocontrôle dans des situations de conflit.

Ces résultats coïncident avec d'autres études réalisées dans des populations colombiennes, où la constante s'agit des bas niveaux d'autocontrôle, en prenant comme référence des recherches antérieures, la moyenne obtenue par ce groupe d'étudiants est plus haute; par exemple, les travailleurs mineurs ont obtenu une moyenne de 2.5 et les non travailleurs de 2.6 (Pérez et à, 2005). Selon Al Nakeeb (2002), les évènements de stress sont variés et suffisants par rapport à la quantité,

ces évènements de stress que d'une manière quotidienne les étudiants universitaires confrontent. Et en tenant compte que, les populations de l'étude mentionnée (Pérez et al 2005) ont été aussi classifiées selon ce critère.

Quant à l'hypothèse: « *Le fait de travailler impacte positivement dans la Santé mentale Positive puisqu'il peut représenter une indépendance, une sécurité, une domination intérieure entre d'autres bénéfices* ».

On a trouvé que le fait de travailler génère une plus grande Santé Mentale Positive, Satisfaction Personnelle, Autocontrôle, Autonomie, Habiletés de Relations Interpersonnelles, chez les étudiants universitaires avec un niveau d'importance de 99%, cela prouve notre hypothèse.

Ces résultats contrastent avec les études sur le Burnout, engagement et performance académique, entre les étudiants universitaires qui travaillent et ceux qui ne travaillent pas, elles ont démontré que les étudiants qui travaillent se considèrent plus auto efficaces et dédiés que ceux qui ne le font pas. De même, des différences ne se sont pas présentées dans la moyenne académique et dans le nombre des cours de vacances réalisés et des semestres échoués ou rattrapés entre les deux groupes d'étudiants, mais, les personnes qui ne travaillent pas ont raté un plus grand nombre d'examens, c'est une autre preuve que les étudiants universitaires doivent surpasser cela fait indispensable le renforcement des facteurs de Santé Mentale Positive. (Caballero Abello et Palacio 2006).

En ce qui concerne l'hypothèse: •*Les femmes de notre étude ont présenté une plus grande force dans les facteurs directement relatifs au domaine social et par conséquent avec la réussite*

d'objectifs individuels : Satisfaction Personnelle, Autocontrôle, Autonomie et Résolution de Problèmes »

À ce sujet cette étude démontre que les femmes de notre étude possèdent de plus grandes forces dans l'Autocontrôle et la Satisfaction Personnelle.

Quelques études comme celle réalisé chez des étudiants d'une Université de Barranquilla et l'une de Carthagène offre des résultats totalement opposés, dans laquelle les femmes semblent plus fortes dans les facteurs de l'Attitude Pro-sociale et les Habiletés de relations personnelles, alors que les hommes ont été forts dans des autres facteurs. (Padilla, 2007).

Dans une autre étude réalisée chez des étudiants de Médecine, la Santé Mentale dans les Facteurs de Satisfaction Personnelle, d'Autonomie et de Résolution de Problèmes et d'Auto actualisation, pour le style de confrontation en Support Sociale, est favorable pour la majorité des étudiants. (Barreto, 2007).

Quant à la hypothèse : ***« Les hommes de cette étude présentent plus grand forces dans le domaine social et par conséquent dans l'achèvement des objectifs communs: Attitude Pro-sociale et Habiletés de Relation interpersonnelle, cela indique un plus grand usage de réseaux sociales de support ».***

À ce sujet cette recherche démontre que les hommes de notre étude présentent des forces dans l'Attitude Pro-sociale et l'Autonomie. Dans la Résolution de problèmes et l'Habilité de relations interpersonnelles, des différences ne se trouvent pas entre les hommes et les femmes.

Cependant, les résultats de cette recherche coïncident avec les études de (Pérez et al, 2005) qui ont révélé à partir du questionnaire de Santé Mentale Positive, que les enfants travailleurs et non travailleurs de Tolú présentent une autonomie face la vie.

En tenant compte de deux études précédentes réalisées sur la Santé Mentale Positive, on peut établir que les résultats attendu ont été achevés, puisque ils ne coïncident pas seulement avec l'exposé de (Diaz, 2004), quand il affirme que les habilités déjà mentionnées cherchent à satisfaire la nécessité de socialisation des êtres humains, sinon que il coïncide aussi avec la recherche de (Pérez et al 2005), ceux qui avec une moyenne de 2.68 des travailleurs mineurs et de 2.92 des mineurs non travailleurs, présentent ce critère.

En général dans d'autres études comme celle de (Villamil, 2014), les facteurs plus présents de dimension Positive de Santé mentale chez les étudiants participants de l'étude sont l'autocontrôle, l'autonomie et la Résolution de problèmes et l'auto-actualisation ce qui démontre une acceptation adéquate de ses émotions, une maîtrise de leur environnement et la capacité d'être convenablement intégré aux exigences de la quotidienneté.

Dans d'autres études, comme celle réalisée avec des enfants travailleurs, on a observé quelles travailleurs mineurs ont beaucoup satisfait cette partie qui a à voir avec leur même personne telles que l'attitude ver soi, l'intégration, l'autonomie et la croissance et l'auto actualisation, mais ils démontrent qu'ils n'ont pas défini cette partie qui a à voir avec leur environnement telles que la perception de la réalité et la maîtrise de leur environnement. (Bravo, 2006).

Du même les résultats qui ont été donnés par l'étude préalable chez les étudiants de Médecine de la Universidad Libre de Barranquilla en 2008, démontre que les deux sexes possèdent de la Santé

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

Mentale Positive, mais peut-être les forces qui permettent qu'elle se maintienne sont différentes.
(Navarro, 2008).

CONTRIBUTIONS

Les apports de cette recherche peuvent être groupés dans trois niveaux : un niveau de connaissance, un niveau d'approches méthodologiques et un niveau d'intervention en prévention et promotion.

Au niveau de connaissance on peut conclure que cette recherche augmente l'intérêt à explorer la Santé Mentale Positive dans des différents contextes socioculturels, considérant en premier lieu la capacité de découvrir des différences entre la Santé Mentale Positive et Négative, reconnaissant la Santé Mentale Positive comme une stratégie d'amélioration, d'affermissement personnelle et de prévention des maladies mentales.

Au niveau méthodologique on peut conclure que l'apport principal de cette recherche est donné dans la validation linguistique de l'instrument en langue française, qui représente un outil pour la révision Positive des niveaux et les caractéristiques de la Santé Mentale dans les pays francophones. De même le fait d'avoir réalisé cette recherche, représente une évidence du succès de la stratégie méthodologique de la bourse offerte par les gouvernements colombiens et français, à travers les mécanismes d'alternance entre les deux pays qui garantissent la formation de docteurs en Colombie.

Au niveau d'intervention en prévention et promotion on peut conclure que cette recherche fait de contributions pour les objectifs de chaque pays d'augmenter les ressources de recherche sur la réalité de la Santé Mentale Positive, comme stratégie de prévention des maladies mentales et la promotion de la santé, considérant la Santé Mentale Positive un traitement non médicamenteuse.

RECOMMANDATIONS

À travers de cette recherche on fait appel à la communauté académique du monde, pour que sa motivation et préoccupation augmentent dans le raffermissement des facteurs de Santé Mentale Positive chez les étudiants, parce qu'ils sont nos enfants, petites filles et jeunes, les professionnels potentiels et à leurs mains nous déposons notre avenir.

De même après cette recherche une invitation est faite à continuer de réviser et de comparer la Santé Mentale Positive et ses facteurs dans des différents contextes socioculturels, et différentes populations, pour pouvoir construire une nouvelle connaissance dans des termes de la Santé Mentale Positive qui permettent les différents niveaux de confrontation, d'adaptation aux contextes et d'un raffermissement personnel et collectif, conforme aux stimulations et les conditions de l'environnement.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Acosta, O. (2004). Informes Psicológicos. Revista Facultad de Psicología. Escuela de Ciencias Sociales. Universidad Pontifica Bolivariana. Medellín, Colombia, Número 6, pp. 57-61.
- Barreto, D. (2007). Relación entre la Salud Mental Positiva con las variables depresión, ansiedad y estilos de afrontamiento en estudiantes de un programa de medicina de una universidad de Bucaramanga. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D Universidad del Norte. Barranquilla.
- Beltrán U. (2015). En Colombia hay enfermos mentales y quienes “se las tiran de locos” con la salud mental. Opinión y Salud.com. Recuperado en: <http://www.opinionysalud.com/index.php/component/k2/item/8038-en-colombia-hay-enfermos-mentales-y-quienes-se-las-tiran-de-locos-con-la-salud-mental>
- Berazaluce I. (2010). Son estos los países más felices del mundo? Recuperado de: <http://www.cookingideas.es/%C2%BFson-estos-los-paises-mas-felices-del-mundo-20100831.html>
- Bermúdez, M. (1997). La autoestima como estrategia de prevención. En G. Buela- Casal, L. Fernández-Ríos y TJ. Carrasco (Eds.), Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención (pp. 137-148). Madrid: Pirámide.
- Bravo, A. (2006). Salud Mental Positiva en menores trabajadores desde el modelo Jahoda. Tesis de grado de Maestría en Desarrollo Social. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

- Caballero C., Abello R., Palacio J. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. , Revista, Virtual Psicogente. Vol. 9, no. 16, 11-27.
- Caballero, C. (2006). El Burnout académico : prevalencia y factores asociados en estudiantes universitarios del área de la Salud en Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.
- Caballero, C. Hederich, C. y Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Revista Latinoamericana de Psicología. 42(1), 131 - 146.
- Centre d'analyse stratégique de France. (2009). La santé mentale, l'affaire de tous Pour une approche cohérente de la qualité de la vie. Paris. Recuperado de:
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000556/0000.pdf>
- Contreras, K. (2007). Relación del Rendimiento académico con las aptitudes mentales, la Salud mental, la autoestima y el apoyo social en jóvenes del área de la Salud en Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.
- Cuenca, E., Almirón, L., Czernik, G. y Marder, G. (2005). Evaluación de Rasgos de Depresión en Estudiantes de Veterinaria de la Ciudad de Corrientes. ALCMEON. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Año XV. Vol. 12. No. 2. Extraído de: http://www.alcmeon.com.ar/12/46/07_cuenca.htm

Díaz, I. (2004). Variables e Indicadores Personales Intervinientes y/o Codeterminantes en la Calidad de Vida, desde su Dimensión Personal. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos18/variables-e-indicadores/variables-e-indicadores.shtml>

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez. Condiciones diferenciales. Intervención psicosocial, 6 (1), 21-35.

García, D. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. Revista española de Salud pública, 72 (4), 285-287.

Gómez, C., Patiño, L. (2002). Choques de Ingreso Y Deserción Escolar En La Crisis Colombiana de 1999. Universidad Javeriana, Bogotá.

Granada A. (2010). Salud Mental Positiva. Andrés Paz. Recuperado de: <https://soyandrespaz.wordpress.com/2010/06/25/salud-mental-positiva/>

Jahoda, M. (1965). Investigación y teoría. En C. Selltitz, M. Jahoda, M. Deutsch y S.W. Cook (Eds.), Métodos de investigación en las relaciones sociales (pp. 530-551). Madrid: Rialp. (Original de 1959)

Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books.

Kroeger, A y Luna, R. (1992). Compiladores, Atención primaria de salud. Principios y métodos.

Labrador, F. & Cruzado, J. (2001). Técnicas de Autocontrol. Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. (pp. 580). Madrid. Ediciones Pirámide.

Ley 1620. “Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la Prevención y la Mitigación de la Violencia Escolar”. Recuperado de: <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ley+contra+el+bullyn+en+colombia>

Ley 1616 de enero 2013, "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" República de Colombia. Recuperado en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Libro Verde. (2005). Comisión de las comunidades europeas. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas. Recuperado de: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

Llopis, J. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen. Recuperado de: <http://www.imhpa.net>

Lluch, M. (1999). *Construcción de una Escala para Evaluar la Salud Mental Positiva*. Barcelona.

Lluch, M. (2002a). Promoción de la Salud Mental: Cuidarse para Cuidar Mejor. *Matronas Profesión*, (No. 7), p.10-14.

Lluch, M. (2002b). Evaluación Empírica de un Modelo Conceptual de Salud Mental Positiva. *Salud Mental, Vol. 25 (No. 4), p.42 - 51.*

Lluch, M. (2003). Construcción y Análisis Psicométrico de un Cuestionario para Evaluar la Salud Mental Positiva. *Psicología Conductual, Vol. 11(No. 1), p.61-78.*

Lluch, M. (2004). Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico. Barcelona. Publicaciones de la Universitat de Barcelona. CD ROM.

Los 10 países más felices del mundo. (2010). Recuperado de:
<http://algoestacambiando.wordpress.com/2010/02/07/los-10-paises-con-mayor-indice-de-felicidad/>

Martínez, P., Torrones A., Vásquez E., Hernández M., (2009), Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva. Enlaces académicos / vol. 2 no. 2 /.

Martínez, Y. (2006). Relación del rendimiento académico con la Salud Mental en jóvenes universitarios. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir.. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Maya, R. & Usieto, M. (1999) Ansiedad. Revista de Medicina del deporte, 49, 224-230.

Navarro, G. (2003). Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Programa de Estudios para la Responsabilidad Social: Elementos para la Educación. Ponencia presentada en

el seminario Educando para la responsabilidad social. Universidad de Concepción. Extraído en:
<http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>

Navarro, G. (2008). Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios del Programa de Medicina, Universidad Libre de Barranquilla. Tesis de Maestría en Desarrollo Social, Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Organización Mundial de la Salud (1961). Preparación de programas de higiene mental (Décimo Informe del Comité de Expertos en Salud Mental). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos N° 223.

Organización Mundial de la Salud (1978). Alma-Ata 1978: atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, n° 1.

Organización Mundial de la Salud (1979). Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, n° 2.

Organización Mundial de la Salud (1981). Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, n° 3.

Organización Mundial de la Salud (1990). La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (1992). CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor.

Organización Mundial de la Salud (1994). Noveno programa general de trabajo para el periodo 1996-2001. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, nº 11.

Osorio, A., Jaramillo, C., Jaramillo, A. (1999) Deserción estudiantil en los programas de Pregrado 1995-1998. Oficina de Planeación Integral. Universidad EAFIT, Medellín.

Padilla, C. (2007). Características de Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir.. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Palacio J. Martínez Y., Ochoa N., Tirado E., (2007). Universidad Simón Bolívar – Colombia. Relación del rendimiento académico con la Salud mental en joviennes universitarios. Revista psicogente, Vol 10, No 18. 113 – 128. Recuperado en: <http://132.248.9.34/hevila/Psicogente/2007/vol10/no18/1.pdf>

Palacio, J., Caballero, C., González, O., Gravini, M. & Contreras, K.. (2012). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. Universitas Psychologica, 11(2), 535-544.

Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 591, No. 1, 25-39.

Pérez, A. (2013), Entrevista al Dr. Francisco Ferre. Dialnet. Recuperado de : <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2316618>

Pérez, A., Puerta, L., Sierra, E. y Velásquez, B. (2005). Características de la Salud Mental Positiva en Menores Trabajadores entre 11 y 17 años del Municipio Tolú viejo. Sucre. Trabajo para optar al título de Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D. Universidad del Norte. Barranquilla.

Revista Semana.com. (2005). Así somos: Conservadores, rígidos, con baja autoestima pero felices. Así describe una reciente investigación a los colombianos. Recuperado en: http://www.semana.com/wf_InfoArticulo.aspx?IdArt=86674

Rodríguez A. (2011). Los países más felices también reportan las tasas más altas de suicidio. Tendencias Sociales. Recuperado de : http://www.tendencias21.net/Los-paises-mas-felices-registran-las-mayores-tasas-de-suicidios_a6364.html

Rodríguez, M. (1992). Estilo Pedagógico Y Aprendizaje De Conceptos En Estudiantes Universitarios. Tesis de pregrado de Psicología, Universidad de los Andes, Bogotá.

Rosa, M. (2000). Competencias Discursivas E Integración Del Estudiante Al Ámbito Universitario. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Buenos Aires.

Sanabria A. 2014. ¿Qué está pasando con la salud mental? Recuperado de: <http://ulahybeltranlopez.blogspot.com/2014/04/que-esta-pasando-con-la-salud-mental-en.html>

Sánchez, J. (1998). “Lo positivo, refuerza lo positivo”. Enfermería científica, 196-197. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.

Seligman M., (2011). Los cinco pasos para la felicidad. Guioteca. Artículo web. Recuperado de:
<http://www.guioteca.com/crecimiento-personal/los-cinco-pasos-para-la-felicidad-segun-martin-seligman/>

Tirado, E. (2006). Rendimiento académico y factores psicosociales en estudiantes universitarios. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

UNICEF. EMI. (2012). La supervivencia infantil en las ciudades. Recuperado de:
<http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/noticias/emi-2012-la-supervivencia-infantil-en-las-ciudades>

UNICEF. Migración (2006). Temas de políticas Públicas. Recuperado de:
http://www.unicef.org/lac/migracion_e_infancia.pdf

Villamil, I. (2014). Relación entre la Salud Mental Positiva y los estilos de afrontamiento en estudiantes de primer semestre de una universidad privada en montería. Tesis de grado de Maestría en psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Woolfolk, A (2000), Psicología Educativa. México: Prentice-Hall hispanoamericana S.A.

ANNEXE 1.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR SALUD MENTAL POSITIVA

1. Sujeto No.: _____
2. Universidad: _____
3. Facultad: _____
4. Semestre o año que cursa _____
5. Sexo: F _____ M _____
6. Edad: _____
7. Estado civil: Casado(a) _____ Unión Libre _____ Soltero(a) _____ Separado (a) _____
8. Trabaja actualmente? Sí _____ No _____
9. Si su respuesta es Si, a qué se dedica usted? _____
10. Ha perdido un año anteriormente? Sí _____ No _____
11. De qué ciudad/país es oriundo usted? _____
12. Actualmente vive con: Familiares _____ Pensión _____ Solo _____ Compartido _____
13. Sus resultados académicos actuales son: Excelentes _____ Buenos _____ Regular _____ Insuficiente _____

ESTADO DE SALUD

14. ¿Tiene algún problema particular de salud física? Si _____ NO _____
Especifique _____

 15. En este último mes, ¿ha tenido que ir al médico para algo? SI _____ NO _____
Especifique _____

 16. ¿Ha ido alguna vez a visitar al Psicólogo o a un Especialista? (un psiquiatra u otro)?
SI _____ NO _____
Especifique _____

El cuestionario que te presentamos a continuación contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros.

Instructivo:

1. Para contestarlo, lee cada frase y completa mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a ti.
2. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.
3. las posibles respuestas son: a). siempre o casi siempre. b).a menudo o con bastante frecuencia c). Algunas veces. d). nunca o casi nunca.

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar una “mejor impresión” ya que puedes estar seguro que se tratará la información con absoluta confidencialidad y anonimato.

**POR FAVOR CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS Y MUCHAS GRACIAS
POR TU COLABORACIÓN**

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas.... me bloquean fácilmente				
3. A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusta como soy				
5.... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.... me siento a punto de explotar				
7. Para mí, la vida es.... aburrida y monótona				
8. A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 .Veo mi futuro con pesimismo				
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo				
16. Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden				
17. Intento mejorar como persona				
18. Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”				
19. Me preocupa que la gente me critique				

Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
20.... creo que soy una persona sociable				
21.... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22. ... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25. ... pienso en las necesidades de los demás				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27. Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				
28. Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan				
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31. ...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33. ... me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro				
35.... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
37.... me gusta ayudar a los demás				
38.... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

Tomado de Lluch Canut María Teresa. Tesis Doctoral.1999.Original.

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE POUR EVALUER LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

1. Sujet N°. : _____
2. Université: _____
3. Filière: _____
4. Année d'études: _____
5. Sexe: F _____ M _____
6. Age: _____
7. Situation: marié(e) _____ pacsé _____ célibataire _____ séparé(e) _____
8. Travaillez-vous actuellement ? Oui _____ Non _____
9. Si oui, quel métier exercez-vous? _____
10. Avez-vous manqué une année antérieurement? Oui _____ Non _____
11. De quelle ville/pays êtes-vous originaire? _____
12. Vivez-vous actuellement: En famille _____ En pension _____ Seul _____ En colocation _____
13. Votre résultat académique actuel: Très bon _____ Bon _____ moyen _____ insuffisant _____

SANTÉ

14. Avez-vous un problème particulier de santé? Oui _____ Non _____
Si oui, précisez lequel _____
 15. Le mois dernier, avez-vous consulté un médecin généraliste? Oui _____ NON _____
Si oui, précisez pourquoi _____
 16. Avez-vous déjà consulté un psychologue ou un spécialiste? (un psychiatre ou autre?)
Oui _____ NON _____
Si oui, précisez lequel _____

Le questionnaire que nous vous présentons contient une série d'affirmations relatives à la façon de penser, percevoir, et de faire qui sont plus au moins fréquentes chez chacun de nous

Instructions:

1. Pour y répondre, lisez chaque phrase et complétez les points de suspension avec le mot qui vous semble le plus approprié à la situation.
2. Ensuite, inscrivez un X dans les cases correspondant à votre choix de réponse.
3. Les réponses possibles sont: a). toujours ou presque toujours. b).souvent c). Parfois. d). jamais ou presque jamais.
4. Il n'est pas nécessaire de réfléchir très longtemps pour répondre, car il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes. Ce qui importe c'est votre avis. Ne cherchez pas non plus la réponse qui serait susceptible de donner une meilleure impression. Enfin nous vous assurons que vos informations seront traitées d'une manière absolument confidentielle et anonyme.

Santé Mentale Positive chez des étudiants universitaires

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE COLLABORATION ET VOUS PRIONS DE REpondre
A TOUTES LES QUESTIONS.**

	Toujours Ou presque toujours	Souvent	Parfois	Jamais ou presque jamais
1. Il m'est particulièrement difficile d'accepter les autres quand ils ont des attitudes différentes des miennes				
2. Les problèmes me bloquent facilement				
3. Il m'est difficile d'écouter les gens qui me racontent leurs problèmes				
4. Je m'accepte comme je suis				
5. Je suis capable de me contrôler quand j'éprouve des émotions négatives				
6. Je me sens extrêmement nerveux/nerveuse				
7. Pour moi la vie est... ennuyeuse et monotone				
8. J'ai du mal à aider autrui sur le plan émotionnel				
9. J'ai des difficultés pour établir des relations interpersonnelles profondes et satisfaisantes avec certaines personnes				
10. Je suis très sensible à ce que les autres pensent de moi				
11. Je crois être capable de me mettre à la place d'autrui et de comprendre ses réactions				
12. Je vois mon avenir avec pessimisme				
13. Je me laisse aisément influencer par les opinions des autres au moment de prendre des décisions				
14. Je me considère comme ayant moins d'importance que ceux qui m'entourent				
15. Je suis capable de prendre des décisions pour moi-même				
16. J'essaie de tirer des leçons positives des événements négatifs qui m'arrivent				
17. Je tente de m'améliorer en tant que personne				
18. Je me considère comme un/une bon/ne psychologue"				
19. Je me préoccupe des critiques d'autrui				
	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais ou

	Ou presque toujours			presque jamais
20. Je crois être sociable				
21. Je suis capable d'auto-contrôle quand j'ai des pensées négatives				
22. Je suis capable de me maîtriser dans des situations conflictuelles				
23. Je pense que je suis une personne digne de confiance				
24. Il m'est difficile de comprendre les sentiments d'autrui				
25. Je suis attentif aux besoins d'autrui				
26. Si je suis confronté à des pressions extérieures négatives, je suis capable de maintenir mon équilibre personnel				
27. Quand des changements surviennent dans mon environnement, je suis capable de m'adapter				
28. En face d'un problème, je suis capable de demander des informations utiles				
29. Les changements qui surviennent dans mon quotidien me stimulent				
30. J'ai des difficultés dans mes relations avec mes professeurs/responsables hiérarchiques				
31. Je crois que je suis inutile				
32. J'essaie de développer et d'améliorer mes bonnes attitudes				
33. Il m'est difficile d'avoir des opinions personnelles				
34. Je ne me sens pas sûr de moi quand il faut prendre des décisions importantes				
35. Je suis capable de dire non quand il le faut				
36. J'essaie de trouver une solution aux problèmes difficiles				
37. J'aime beaucoup aider autrui				
38. Je ne suis pas satisfaite de moi-même				
39. Je ne me sens pas bien avec mon corps				

Prise de Navarro Gina Thèse du Doctorat. 2015.