DETRESSE PSYCHOLOGIQUE ET TRAITS DE PERSONNALITE CHEZ LES BENEFICIAIRES DU SERVICE SOCIAL DU CHU KARA.

Akouvi Enyonam NOKU
Université Abomey Calavi (Bénin)
chantnok@gmail.com
Zinsou Selom DEGBOE
Université de Lomé (Togo)
Kaka KALINA
Université de Lomé (Togo)

Résumé

La détresse psychologique touche beaucoup de personnes sans qu'elles s'en rendent compte. Ce mal-être psychique s'explique par plusieurs facteurs sociodémographiques et psychologiques. Parmi les facteurs socioéconomiques, la pauvreté constitue un contexte favorable à cette souffrance psychique. L'objectif de cette étude est d'estimer l'indice de relation entre les facettes de la personnalité selon la théorie de Big-five et la détresse psychologique chez les accompagnateurs des malades suivis au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Kara au Togo. Il s'agit d'une étude transversale, menée d'octobre 2020 à avril 2021. L'évaluation des traits de personnalité s'est faite à l'aide de l'échelle Big Five Inventory (John, et al. 1991) et celle de la détresse psychologique, à l'aide de l'échelle de K-10 de Kessler et al. (2005). Les résultats montrent que les accompagnateurs des patients du service social du CHU Kara qui ont la facette « émotion » sont plus en détresse psychologique. Cette analyse est basée sur les valeurs de r du coefficient de Bravais-Pearson égal à 0,30 au $p = 0,000 < 0,05$. La valeur de V de Cramer égal à 0,32 indique une intensité moyenne de cette de la relation. La personnalité des accompagnateurs des patients suivis au CHU Kara explique leur détresse psychologique. Il serait très capital de leur proposer une prise en charge psychologique et approfondir l'exploration de leur santé mentale.
Mots de passe : *accompagnants, détresse psychologique, Big Five*

Abstract

Psychological distress affects many people without them realizing it. This psychological malaise can be explained by several socio-demographic and psychological factors. Among the socio-economic factors, poverty constitutes a context favorable to this psychological suffering. The objective of this study is to estimate the relationship between the facets of the personality according to the Big-five theory and the psychological distress among the carers of patients followed at the University Hospital Center (CHU) of Kara in Togo. This is a cross-sectional study, conducted from October 2020 to April 2021. Personality traits were assessed using the Big Five Inventory (John, et al. 1991) and psychological distress was assessed using the K-10 scale of Kessler et al. The results show that the caregivers of the patients of the social service of the CHU Kara who have the facet "emotion" are more in psychological distress. This analysis is based on the Bravais-Pearson coefficient r values equal to 0.30 at $p = 0.000 < 0.05$. Cramer's V value equal to 0.32 indicates a mean intensity of this of the relationship. The personality of the

accompanying persons of the patients followed at the CHU Kara explains their psychological distress. It would be very important to offer them psychological care and to deepen the exploration of their mental health.
***Keywords** : accompanying persons, psychological distress*

Introduction

Dans les pays en voie de développement comme le Togo, la précarité accentuée par les crises sociales, économiques et politiques (Salifou *et al.*, 2018) est aussi ressentie quand un membre de la famille tombe malade. Ainsi, tout le système familial cherche à maintenir la dynamique en apportant un soutien social pour prévenir la santé mentale chez les patients et leurs accompagnants (Caron et Guay, 2007 ; Wills et Shinar, 2000). Mais force est de constater que parmi eux, certains sont en détresse psychologique (Bissler, *et al.*, 2011).
Résultant des définitions de plusieurs auteurs comme Dohrenwend *et al.*, 1980 ; Brown *et al.*, 1985 ; Vinet *et al.*, 1986 ; Vézina *et al.*, 1992 ; Salifou *et al.*, 2018) ; la détresse psychologique se définit comme étant un ensemble de symptômes psychophysiologiques et comportementaux qui se distribuent sur un continuum de temps. La détresse psychologique est une phase pré-pathologique. Les deux composantes de la détresse psychologique sévère sont l'anxiété et la dépression (Marchand, 2004).
Dans la littérature scientifique sur la thématique de la détresse psychologique, plusieurs facteurs explicatifs ont été étudiés, et peu de recherches voire aucune n'a porté sur les accompagnateurs des malades au Togo. Parmi ces facteurs, on distingue le fait d'être une femme qui est associé à une détresse psychologique sévère (Marchand *et al.*, 2003, 2004, 2005a, 2006a ; McDonough, 2000 ; Pomaki *et al.* 2004). Par contre, l'âge, le statut marital, le niveau d'études sont associés à un plus bas niveau de détresse psychologique (Bourbonnais *et al.*, 2005 ; Marchand *et al.*, 2003, 2004, 2005a, 2006a ; McDonough, 2000 ; Shimazu *et al.*, 2008 ; Vermulen et Mustard, 2000).

Parmi ces facteurs explicatifs figure le facteur structurel. Ainsi, pour (Beidel *et al.*, 2007 ; Zhou et *al.*, 2008) les données empiriques affirment que la facette d'extraversion faible et de névrose élevée ou d'instabilité émotionnelle sont associées à l'anxiété sociale, tandis que la relation entre l'anxiété et le trait de caractère impulsivité est très faible (Darwill,

et al., 1992). Pour (Vollrath, 2000 ; Delgado, *et al.,* 2014) la facette névrosisme constitue un prédicateur de détresse psychologique. Il est associé à la gêne et à la fréquence des événements stressants perçus par les étudiants (Boujut, 2007 ; Nandrino, Réveillère, Sailly, Moreel et Beaune, 2003).

Pour gérer la détresse psychologique, certaines personnes se donnent à des conduites addictives aux substances psychoactives (Berkanovic, *et al.*, 1998 ; Awohouedji, *et al.*, 2015 ; Salifou *et al.*, 2018).

L'objectif de cette étude est de démontrer, selon la théorie de *Big Five*, chez les accompagnants des malades reçus au CHU Kara au Togo la facette de la personnalité la plus exposée à faire une détresse psychologique.

2. Méthodes

2.1. Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale. Pour constituer l'échantillon d'étude, les enquêtés sont recrutés à l'aide de la méthode « *adhoc* » encore dite « méthode de tout venant », suivi d'un consentement éclairé verbal après avoir pris connaissance des objectifs de l'étude. Les entrevues se sont déroulées en milieu hospitalier, c'est-à-dire au service social du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Kara au moment où les bénéficiaires sont pris en charge dans le centre. Chaque entrevue dure entre 30 et 45 minutes selon la particularité de chaque cas. La collecte a duré d'octobre 2020 à avril 2021.

Les méthodes quantitatives ont été utilisées comme méthode d'analyse. Pour Djassoa, « Les méthodes quantitatives d'analyse des données sont celles qui procèdent d'abord par la décomposition de l'ensemble des informations numériques en ses différentes parties, puis par des calculs aboutissant à des faits chiffrés. Ces méthodes se résument à la méthode mathématique et surtout à son application aux phénomènes aléatoires qu'est la statistique » (Djassoa, 2016 : 138).

Pour ce faire, les données recueillies ont été dépouillées, codifiées, et enregistrées à l'aide du logiciel traitement statistique Epi Data New 3.1. Ensuite, les données saisies ont été exportées dans le logiciel de traitement statistique qui est SPSS dans sa version .21 pour exploitation. A part, le calcul des fréquences et des pourcentages, la corrélation

bivariée a été mesurée à l'aide de tests statistiques simples, comme le coefficient *r* de Bravais-Pearson avec p-value < 0,05 pour estimer l'indice de relation entre les dimensions de la personnalité selon la théorie *Big Five* et la détresse psychologique, et le *V* de cramer pour préciser l'intensité de cette relation.

2.2. Outils

Pour collecter les données un questionnaire fractionné en deux sections a été utilisé.

– La première section comporte l'Echelle de *Big Five* pour identifier les différentes facettes de la personnalité des participants à l'étude. Cette échelle est un système dit taxinomique qui mesure les traits de la personnalité. Il dérive de l'analyse lexicale des termes du langage courant qu'on utilise pour se décrire ou décrire les autres (Goldberg, 1990, 1993 ; John et Srivastava, 1999). Le *Big Five Inventory* (John, *et al.,* 1991) est traduit et validé en français (Plaisant, *et al.,* 2005 ; Plaisant *et al.,* 2010). Ses cinq grands facteurs sont : l'Extraversion (approche enthousiaste du monde extérieur avec sociabilité, action, affirmation de soi et émotions positives) versus l'introversion ; l'Agréabilité (comportement prosocial et communautaire) versus l'antagonisme ; le caractère Consciencieux (idée de contrôle qui favorise également l'atteinte du but fixé) versus l'impulsivité ; les Émotions Négatives (névrosisme et humeur inégale) versus la stabilité émotionnelle ; l'Ouverture (aux idées, aux expériences nouvelles, à la complexité de la vie mentale) versus le conformisme (John et Srivastava, 1999). C'est un questionnaire composé de 45 items dans sa version française. La cotation se fait sur une échelle de Likert à cinq (5) points de 1 (désapprouve fortement) à 5 (approuve fortement). John, *et al.,* (2008) ont choisi de modifier l'appellation des cinq facteurs et de les dénommer : E (Extraversion, Energie, Enthousiasme) ; A (Agréabilité, Altruisme, Affection) ; C (Conscience, Contrôle, Contrainte) N (émotions Négatives, Névrosisme, Nervosité) ; O (Ouverture, Originalité, Ouverture d'esprit). La valeur de Alpha de Cronbach calculé est égale 0,60. Ceci prouve que cette échelle a une fiabilité élevée pour mesurer la variable indépendante de l'étude dans la population d'étude. Sur 45 items qui composent l'échelle de *Big-Five*, seulement

deux items ont une moyenne interne inférieure à la moyenne théorique qui est égale à 2,5.

– La seconde section est composée de l'échelle de détresse psychologique K10 de Kessler et *al.* (2005). Il s'agit d'une échelle de type Likert à cinq (5) points : de « Toujours » à « Jamais » avec dix items. La consistance interne de l'échelle est très élevée avec (alpha = 0,93), son niveau de sensibilité est égal à 0,60 et son niveau de spécificité est de 0,92. Cette échelle est fiable pour mesurer la variable détresse psychologique au sein de notre population d'étude. Il s'agit d'un outil standard à but diagnostique qui répond au critère de la santé universelle.

3. Résultats

3.1. Caractéristique de l'échantillon

L'échantillon de l'étude a une taille de n = 161, composée de *n* = 92 (57,10 %) d'hommes et *n* = 69 (42,90 %) de femmes, soit un sexe ratio femme sur homme = 0,75. La tranche d'âge la plus représentative, *n* = 52 (32,30 %) est celle de [40 ans et plus [, suivie de la classe [36- 40 ans [, avec *n* = 42 (26,10 %) et la classe la moins représentée est [21-25 ans [, soit *n* = 16 (9,90 %). La majorité des participants de l'étude ont le niveau d'études secondaires soit *n* = 78 (48,40 %) contre les non scolarisés avec *n* = 5 (3,10 %) de l'échantillon. La carte de la pratique religieuse des enquêtés dévoile que *n* = 96 (59,60 %) sont des chrétiens et majoritaires, *n* = 47 (29,20 %) sont des musulmans, *n* = 5 (5 %) sont des animistes et minoritaires, et *n* = 10 (6,20 %) sont des athées. La proportion des marié(e)s dans l'échantillon est majoritaire avec *n* = 119 (73,90 %) contre *n* = 30 (18,60 %) pour les célibataires ; et *n* = 5 (3,10 %) pour les veufs(ve)s. Parmi les répondants de l'étude la majorité sont professionnellement actifs soit *n* = 109 (66,70 %) même s'ils vivent dans la précarité contre la minorité d'entre eux soit *n* = 52 (31,30 %) qui sont professionnellement inactifs c'est-à-dire qu'ils n'ont pas d'emploi.

3.2. Détresse psychologique

Tableau 1. Répartition de l'échantillon selon la détresse psychologique

Détresse psychologique	**Effectifs (*n*)**	**Pourcentage (*%*)**
Absence	14	8,70
Légère	31	19,30
Modérée	52	32,30
Sévère	64	39,70
Total *n*(%)	161	100,00

Les données portant sur la variable dépendante (la détresse psychologique) de l'étude et rapportées dans le tableau montrent que les participants sont dans leur majorité en détresse psychologique sévère $n = 64$ (39,70%). Les cas de détresse psychologique modérée représente $n = 52$ (32,30%), la détresse psychologique légère, $n = 31$ (19,30%). La proportion des participants qui ne présentent pas de détresse psychologique est égal à 8,70%.

3.3. Personnalité selon la théorie des big-five

Tableau 2. Répartition de l'échantillon selon les facettes du Big-five

Facettes du Big-five		Effectifs (*n*)	Pourcentage (%)
Ouverture	Fermé d'esprit	22	13,70
	Ouverture d'esprit	139	86,30
Conscience	Inconscient	8	5,0

	Conscient	153	95,03
Extraversion	Introverti	51	31,70
	Extraverti	110	68,30
Agréabilité	Désagréable	13	8,10
	Agréabilité	148	91,90
Névrosisme	Emotion positive	94	58,40
	Emotion négative	67	41,60

L'analyse de ce tableau montre que 95% des participants de l'étude ont la sous-facette « conscience », 58,40% d'entre eux ont la sous - facette « émotion positive », 86% sont « ouverts d'esprit », 91% ont la facette « agréabilité » et 68,30% ont la facette « extraverti**.**

3.4 Dimensions de la personnalité et détresse psychologique

Tableau 3. Corrélation entre facette extraversion et détresse psychologique

		Détresse psychologique				
Facettes de la personnalité		Absence *n*(%)	Légère *n*(%)	Modérée *n*(%)	Sévère *n*(%)	**Coefficients de corrélation**
Ouverture	Fermé d'esprit	1 (0,62)	4 (2,48)	8 (4,97)	9 (5,60)	$r = -0,043$
	Ouverture d'esprit	13 (8,07)	27 (16,77)	44 (39,33)	55 (34,16)	$p = .05 < .05$ $V = 0,10$
Conscience	Inconscient	0 (0)	3 (1,86)	1 (0,62)	4 (2,48)	$r = -0,20$ $p = .04 < .05$ $V = 0,15$
	Conscient	14 (8,70)	28 (17,39)	51 (31,68)	60 (37,28)	
Extraversion	Introversion	7 (4,35)	8 (4,97)	19 (11,80)	17 (10,56)	$r = 0,10$; $p = .03 < .05$ $V = 0,15$
	Extraversion	7 (4,35)	23 (14,29)	33 (20,50)	47 (29,19)	
Agréabilité	Désagréabilité	0 (0)	2 (1,24)	2 (1,24)	9 (5,60)	$r = -0,16$; $p = .04 < .05$ $V = 0,20$
	Agréabilité	14 (8,70)	29 (18,01)	50 (31,05)	55 (34,16)	
Névrosisme	Positive	13 (8,07)	22 (13,66)	32 (19,86)	27 (16,77)	$r = 0,30$ $p = .00 < .05$ $V = 0,32$
	Négative	1 (0,62)	9 (5,59)	20 (12,42)	37 (22,98)	

Il ressort de cette analyse que la relation entre les facettes de la personnalité des accompagnateurs des patients suivis au CHU Kara et la détresse psychologique est significative et donc elle existe. Les

facettes "Ouverture, Conscience et Agréabilité" ont une corrélation négative tandis que les facettes "Extraversion et Névrosisme" ont une relation positive. Et cette relation est plus élevée avec la valeur *r* du coefficient de Bravais-Pearson égal à 0,30 au $p = 0,05$ au niveau de la facette « névrosisme ». La valeur de *V* de Cramer égal à 0,32 indique une intensité moyenne de cette de la relation.

4. Discussion

La détresse psychologique est mesurée à l'aide de l'échelle de K-10 de Kessler *et al.* (2005). Les données recueillies montrent un score élevé de la modalité sévère (39,70%), suivie de celle modérée (32,30%) de la détresse psychologique. La même tendance est observée dans les résultats de (Berkanovic, *et al.*, 1998 ; Bissler, *et al.*, 2011). Les différences peuvent s'expliquer par le fait que les enquêtés de notre étude sont des accompagnateurs (homme ou femmes) des patients suivis dans tous les services du cadre de notre étude tandis que ceux de Bissler, *et al.* (2011) sont des patients atteints d'un cancer de la prostate, tous des hommes.

Pour ce qui est de la personnalité selon la théorie de *Big five*, les accompagnateurs des patients qui ont les traits consciencieux sont les plus majoritaires dans l'échantillon avec 95%. Par contre dans cette présente étude, c'est la facette « névrosisme » qui obtient la valeur la plus élevée en corrélation avec la détresse psychologique. Ces résultats sont similaires à ceux de (Vollrath, 2000 ; Delgado, *et al.,* 2014) qui ont trouvé que la facette névrosisme est un prédicteur de la détresse psychologique. Mais pour Delgado, *et al.* (2014) la relation est négative, ce qui peut s'expliquer par le fait que les sujets sur lesquels a porté leur étude sont des êtres en développement chez qui une immaturité psychologique n'est pas à écarter.

Conclusion

Les résultats de cette étude transversale effectuée en milieu hospitalier au Togo et dont les enquêtés ne sont pas les patients suivis au Centre Hospitalier Universitaire de Kara mais leurs accompagnateurs, montrent que ces derniers présentent, en majorité, une détresse psychologique, expliquée la personnalité selon la théorie du *Big Five* de

ces derniers explique leur détresse psychologique. Il serait très capital de leur proposer une prise psychologique et approfondir l'exploration de leur santé mentale.
Ainsi, il serait important de revoir la qualité de la prise en charge offerte dans les hôpitaux du Togo en intégrant l'approche soutien psychosocial en plus de l'assistance sociale aux accompagnants des patients.

Références

Awohouedji Dèdonougbo Mêmêgnon, Djidonou Anselme et Tognon Francis (2015), *L'usage des anxiolytiques dans les pays du Sud. Cas de Parakou en République du Bénin. Saarbrücken*, Presses **Académiques Francophones.**

Deborah C. Beidel, Samuel M. Turner, Brennan J. Young, Robert T. Ammerman, Floyd R. Sallee et Lori Crosby (2007), *Psychopathology of adolescent social phobia*, Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, *29*, 47-54.

Bissler, L. Chahraoui Khadija, Mazur Virginie et de Roten Yves (2011), *Détresse psychologique, fonctionnement défensif et soutien social perçu chez des patients atteints d'un cancer de la prostate : une étude préliminaire*, Annales médico-psychologqiues *171*(2013), 89-94

Boujut Emile (2007), Facteurs prédisant le développement de symptômes dépressifs de symptômes organiques de troubles des conduites alimentaires et de l'échec académique chez des étudiants de première année. Université de Bordeaux II : Doctorat de psychologie clinique et de psychopathologie.

Berkanovic Emil, Hurwicz Margo Lea et Landsverk Jonh (1998), *Psychological Distress and the Decision to Seek Medical Care*, Soc Sci Med, *27*(11), 1215-21.

Brown George W., Craig Thomas K.J. et Harris Tirril O. (1985), *Depression: Distress or Disease? Some Epidemiological Considerations*, British Journal of Psychiatry, 147, 612-622.

Darwill Thomas J., Johnson, Ronald C. et Danko, George P. (1992), Personality Correlates of Public and Private Self Consciousness. *Personality and Individual Differences, 13*, 383-384.

Caron Jean (2012), *Predictors of Quality of Life in poor population of Montreal*, Social Indicators Research, 107, 411-427, Doi : 10.1007/s11205-011-9855-0.

Delgado Beatriz, Garcia-Fernandez José Manuel, Candido José Inglés, Hugon Mandarine, Martinez-Monteagudo María del Carmen, Soledad-Torregrosa Maria (2014), « Traits de personnalité et anxiété sociale chez les élèves de l'enseignement secondaire » *In Actualités de la Psychologie du développement et de l'Éducatio*n, Université Toulouse 2 – le Mirail.

Djassoa Gnansa Christophe (2016), *Méthodologie de la recherche scientifique en psychologie*, Burkina-Faso : L'Harmattan, Doi : 10.3109/16066359.2010.493979

Dohrenwend Bruce P., Shrout Patrick E., Egri Gladys et Mendelsohn Frederick S. (1980), Non specific psychological distress and other dimensions of psychopathology, *Archives of General Psychiatry*, 37, 1229-1236, doi:10.1001/archpsyc.1980.01780240027003

Marchand Alain (2004). *Travail et santé mentale : une perspective multi-niveau des déterminants de la détresse psychologique*, Thèse de Doctorat, Université de Montréal.

Marchand Alain, Demers Andrée, Durand Pierre et Simard Marcel (2003), *Occupational variations in drinking and psychological distress : a multilevel analysis.*w*ork,* Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*,* 21, 153-163.

Marchand Alain, Demers Andrée et Durand Pierre (2005a), *Does occupation and work conditions really matter? a longitudinal analysis of psychological distress experiences among canadian workers,* Sociology of Health & Illness, 27, 602-627.

Marchand Alain, Demers Andrée et Durand Pierre (2005b), *Does work really cause distress ? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress*, Social Science & Medicine, 60, 1-14.

Marchand Alain, Demers Andrée et Durand Pierre (2006a), *Social structures, agent personality and workers' mental health: a longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints-resources on psychological distress in the canadian workforce*, Human Relations, 59, 875-901.

Marchand Alain, Durand Pierre et Demers Andrée (2006b), *Un modèle multiniveau des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre,* Revue Canadienne de Santé Mentale*,* 25, 11-30.

McDonough Peggy (2000). *Job insecurity and Health*, International Journal of Health Services, 30, 453-476, doi.org/10.2190/BPFG-X3ME-LHTA-6RPV

Nandrino Jean-Louis, Reveillere Christian, Sailly François, Moreel Vincent et Beaune Daniel (2003), *Sensibilité aux tracas quotidiens et personnalité des étudiants : Importance du facteur Névrosisme*, European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée, *53*(3-4), 239-244.

Plaisant Odile, Srivastava Sanjay, Mendelsohn Gerald A., Debray Quentin U. et John Oliver P. (2005), *Relations entre le Big Five Inventory français et le manuel diagnostique des troubles mentaux dans un échantillon clinique français*, Annales médico-psychologiques, 163(*2*), 161-167, doi.org/10.1016/j.amp.2005.02.002

Plaisant Odile, Guertault, J., Courtois R.obert, Réveillère, Christian, Mendelsohn Gerald A. et John Oliver P. (2009), *Histoire des « Big Five » : OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité. Introduction du Big Five Inventory français (BFI-Fr)*, Annales Médico-Psychologiques, 168,481-486, doi : 10.1016/j.amp.2009.04.016

Pomaki Georgina, Maes Stan et Doest Laura ter (2004), *Work conditions and employees' self-set goals: goal Processes enhance prediction of psychological distress and wellbeing*, Personality and Social Psychology Bulletin, 30, 685-694, doi.org/10.1177/ 0146167204263970

Kessler Ronald C., Barker Peggy R., Colpe Lisa J., Epstein Joan F., Gfroerer Joseph C., Hiripi Eva, Howes Mary J., Normand Sharon-Lise T., Manderscheid Ronald W., Walters Ellen E. et Zaslavsky Alan M. (2005), *Screening for serious mental illness in the general population,* Arch Gen Psychiatry, 60, 184–189**,** doi:10.1001/archpsyc.60.2.184

Goldberg Lewis R. (1990), *An alternative "description of personality": the big-five factor structure,* Journal of Personality and Social Psychology, 59, 1216-1229, doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216

Goldberg Lewis R. (1993), *The structure of phenotypic personality traits*, American Psychologist, *48*, 26-34, doi.org/10.1037/0003-066X.48.1.26

John Oliver P. et Srivastava Sanjay (1999). «The big five trait taxonomy: history, measurement, and theoretical perspectives» in *Handbook of personality: theory and research* (*2*)102-138, Guilford Pres, New York, NY

John Oliver P., Donahue Eileen M. et Kentle, Robert L. (1991), *The big five inventory-versions 4a and 54,* Berkeley : University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research, doi.org/10.1037/t07550-000

John Oliver P., Naumann Laura P et Soto Christopher J. (2008), «Paradigm Shift to the Integrative Big Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues» *Handbook of personality: Theory and research* (*3*)114-158, New York, NY, Guilford Press,

Salifou Saliou, Soedje Kokou Messanh Agbémélé, Wenkourama Daméga, Anagonou Lucrèce, Kanekatoa Sonia, Bouraima Zakariaou et Dassa Kolou Simliwa (2018), Gestion de la détresse psychologique par les populations du Togo, *Health Sci. Dis*, *19* (4), 48-52. Available at www.hsd-fmsb.org

Shimazu Akihito, De Jonge Jan et Hirohiko Irimajiri (2008), *Lagged Effects of Active Coping within the Demand-Control Model : A Three-Wave Panel Study among Japanese Employees*, International Journal of Behavioral Medicine, 15, 44-53.

Vermeulen Marjan et Mustard Cameron (2000), *Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress*, Journal of Occupational Health Psychology, 5, 428-440.

Vollrath Margarete (2000), *Personality and hassles among university students : a three-year longitudinal study*, European Journal of Personality, *14*(3), 199-215.

Zhou Xinyue, Xu Qian, Inglés Cándido J., Hidalgo María D. et La Greca Annette M. (2008), Reliability and validity of the chinese version of the social anxiety scale for adolescents, *Child Psychiatry and Human Development, 39,* 185-200.