

# L'efficacité de l'approche d'acceptation et d'engagement en regard de la santé psychologique et de l'engagement scolaire des étudiants universitaires

Simon Grégoire, Lise Lachance et Thérèse Bouffard  
Université du Québec à Montréal

Lysa-Marie Hontoy  
Université de Montréal

Laurence De Mondehare  
Université du Québec à Montréal

Nombre d'étudiants de niveau postsecondaire éprouvent des problèmes de santé psychologique qui nuisent à leur cheminement scolaire. Dans cette étude quasi-expérimentale, 90 ( $N = 90$ ) étudiants issus de trois universités québécoises ont participé à une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement offerte sous forme d'ateliers de groupe. Un devis prétest-posttest répliqué inversé, incluant trois temps de mesure, a été utilisé pour évaluer les effets de l'intervention sur 1) la souplesse psychologique, 2) la santé psychologique (stress, bien-être psychologique, anxiété, dépression), et 3) l'engagement scolaire. Les analyses de covariance à mesures répétées montrent un effet positif de l'intervention sur la souplesse psychologique des étudiants, leur santé psychologique et leur engagement scolaire. Les analyses de scores de différence indiquent que les gains réalisés en regard de la santé psychologique et de l'engagement scolaire sont corrélés à ceux liés à la souplesse psychologique.

*Mots-clés* : approche d'acceptation et d'engagement, souplesse psychologique, santé psychologique, engagement scolaire, étudiants postsecondaires.

Au Canada, près du tiers des étudiants de niveau postsecondaire souffrent de détresse psychologique et ressentent des symptômes de stress, d'anxiété ou de dépression (MacKean, 2011). Une enquête réalisée auprès de 34 039 étudiants répartis dans 34 établissements postsecondaires canadiens révèle qu'une proportion importante d'entre eux se sentent très (45 %) ou excessivement (12 %) stressés (American College Health Association, 2013). Nombre d'entre eux ont rapporté être submergés par leurs tâches scolaires (89 %), exténués (86 %), seuls (63 %) ou anxieux (56 %). Environ 10 % disent avoir sérieusement pensé à se suicider. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la prévalence de la détresse des étudiants à l'université augmente depuis quelques années (Hunt & Eisenberg, 2010) et que leurs difficultés psychologiques minent leur bien-être, leur réussite (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005;

Martin, 2010) et leur persévérance scolaire (Shaiens, Gluszynski & Bayard, 2008).

Certes, les universités offrent des services pour aider les étudiants à surmonter leurs difficultés, notamment des suivis psychologiques personnalisés. Cependant, les professionnels assurant ces services sont peu nombreux et peinent à répondre aux nombreuses demandes de soutien psychologique (Patterson & Kline, 2008). Nombre d'entre eux rapportent se sentir mal outillés et déclarent manquer de temps et de ressources pour créer de nouveaux services (MacKean, 2011). Peut-être en partie pour ces raisons, seulement 15 % des étudiants qui présentent des symptômes de dépression et des idées suicidaires (Garlow et al., 2008) et 20 % de ceux qui sont aux prises avec des symptômes d'anxiété ont accès aux services d'aide offerts par leur établissement (American College Health Association, 2009). Face à cette situation, le Conseil canadien sur l'apprentissage (Patterson & Kline, 2008), l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (MacKean, 2011) et l'Association canadienne pour la santé mentale (Washburn, Teo, Knodel & Morris, 2013) recommandent de bonifier les services psychologiques offerts aux étudiants universitaires en mettant en place des interventions de groupe rigoureuses, préventives et accessibles pour leur permettre d'acquérir des habiletés susceptibles de réduire leur détresse et de favoriser leur santé psychologique.

Sur la base de ces recommandations, une intervention fondée sur l'approche d'acceptation et d'engagement (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012) a été élaborée à l'hiver 2013, puis implantée dans les services à la vie étudiante de trois universités québécoises durant deux trimestres consécutifs. Cet article présente les résultats issus de cette intervention. Dans les lignes qui suivent, l'approche d'acceptation et d'engagement est d'abord décrite, puis les études

This article was published Online First March 28, 2016.

Simon Grégoire, Lise Lachance et Thérèse Bouffard, Département d'éducation et de pédagogie, Université du Québec à Montréal; Lysa-Marie Hontoy, Département de psychologie, Université de Montréal; Laurence De Mondehare, Département d'éducation et de pédagogie, Université du Québec à Montréal.

Cette étude a été financée par les Fonds de recherche société et culture du Québec (FRSC) et le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH). Les auteurs souhaitent remercier France Landry, Stéphanie Métivier, Sandrine Even et Dania Ramirez pour leur appui dans la coordination de cette étude.

Toute correspondance concernant le présent article doit être envoyée à : Simon Grégoire, Département d'éducation et de pédagogie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succ. Centre-ville, Montréal (Québec), H3C 3P8, Canada. Courriel : [gregoire.simon@uqam.ca](mailto:gregoire.simon@uqam.ca)

menées en milieu postsecondaire pour en évaluer l'efficacité sont passées en revue.

### Qu'est-ce que l'approche d'acceptation et d'engagement ?

L'approche d'acceptation et d'engagement est issue de la théorie des cadres relationnels (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001) et fait partie des approches cognitives et comportementales de troisième vague (Neveu & Dionne, 2010; Ngô, 2013). Selon ses concepteurs (Hayes et al., 2012), les difficultés psychologiques d'une personne sont en partie tributaires des mécanismes suivants : a) elle adopte des comportements d'évitement destinés à changer, à contrôler ou à éviter certaines pensées, émotions ou sensations douloureuses, ce qui maintient ses difficultés (par ex., son anxiété); b) elle n'arrive pas à se distancier de ses pensées et les considère comme étant le reflet de la réalité; c) elle est prisonnière du passé (par ex., ruminations) ou du futur (par ex., préoccupations) et a du mal à être attentive au moment présent; d) elle adopte des comportements non congruents avec ses valeurs personnelles qui donnent un sens à sa vie. Pour contrecarrer ces mécanismes, Hayes et al. (2012) soutiennent qu'il faut aider la personne à cultiver une plus grande souplesse psychologique, laquelle renvoie à la capacité de prendre contact avec le moment présent et d'agir conformément à ses valeurs personnelles, plutôt que sur la base d'actions automatiques, conditionnées, impulsives et non fonctionnelles (Ciarrochi, Bilich & Godsell, 2010). Une personne est souple sur le plan psychologique lorsqu'elle utilise efficacement six processus distincts, mais complémentaires (voir la Figure 1) : a) l'acceptation (elle accepte ses expériences désagréables sans chercher à les éviter); b) la *défusion cognitive* (elle ne se laisse pas envahir ou contrôler par ses pensées); c) la *présence attentive*<sup>1</sup> (elle porte attention, sans jugement, à son expérience [interne et externe] telle qu'elle se déploie dans l'instant présent); d) le *soi observateur* (elle observe les pensées, les émotions et les sensations qui l'habitent sans chercher à les changer); e) les *valeurs* (elle connaît les valeurs qui sont importantes pour elle); f) les *actions fonctionnelles* (elle s'engage dans des actions congruentes avec ses valeurs).

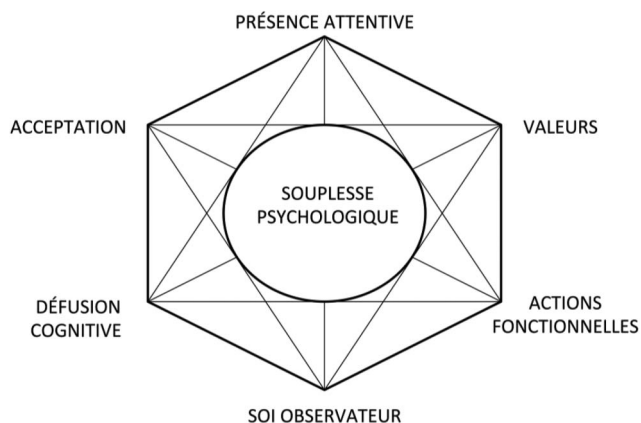


Figure 1. Les processus d'intervention de l'approche d'acceptation et d'engagement.

### L'approche d'acceptation et d'engagement dans un milieu d'études postsecondaires

L'approche d'acceptation et d'engagement a été élaborée en milieu clinique pour aider notamment les individus ayant des problèmes d'anxiété ou de dépression (Öst, 2008, 2014; Ruiz, 2010). Récemment, elle a été implantée dans les établissements postsecondaires pour promouvoir le bien-être et la santé psychologique des étudiants. Par exemple, Levin, Pistorello, Seeley et Hayes (2014) ont offert une intervention en ligne à 76 étudiants âgés de 18 à 20 ans. Les résultats de leur essai randomisé montrent que les étudiants ayant participé à cette intervention présentaient moins de symptômes de dépression et d'anxiété que ceux du groupe contrôle. Muto, Hayes et Jeffcoat (2011) ont aussi utilisé un essai randomisé dans une étude portant sur la santé psychologique de 70 étudiants japonais inscrits à une université américaine. Les auteurs ont évalué l'efficacité de l'approche d'acceptation et d'engagement présentée sous forme d'une intervention de type bibliothérapie (*self-help*), consistant à lire la traduction japonaise du livre *Get Out of Your Mind and Into Your Life* (Hayes & Smith, 2005), puis à répondre à des quiz permettant de vérifier leur compréhension. Les auteurs concluent que cette démarche autodidacte avait aidé à réduire significativement les symptômes associés au stress, à la dépression et à l'anxiété. Danitz et Orsillo (2014) ont, pour leur part, élaboré une brève intervention (un atelier d'une heure et demie) à laquelle ont pris part 98 étudiants universitaires de première année en droit. Au terme de leur essai randomisé basé sur une liste d'attente, les auteurs concluent qu'un atelier, même très bref, aidait à réduire les symptômes de dépression et qu'un tel effet se maintenait jusqu'à trois mois après l'intervention. Hinton et Gaynor (2010), quant à eux, ont montré qu'une intervention durant laquelle les étudiants ( $N = 22$ ) étaient amenés à pratiquer des exercices de défusion cognitive durant trois séances s'avérait efficace pour réduire les symptômes de détresse et accroître la souplesse psychologique.

Les résultats des études réalisées auprès d'étudiants de niveau postsecondaire suggèrent que l'approche d'acceptation et d'engagement aurait des effets positifs sur la réduction de symptômes liés au stress, à la dépression et à l'anxiété, mais diverses limites méthodologiques en restreignent la portée. Par exemple, la mesure de la souplesse psychologique repose essentiellement sur l'Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II; Bond et al., 2011), lequel a récemment fait l'objet de critiques. Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero et Watson (2011) soulignent que les 10 énoncés du AAQ-II sont insuffisants pour mesurer correctement les six processus décrits plus haut. Par exemple, aucun énoncé ne porte sur les processus relatifs à la présence attentive, à la défusion cognitive, au soi observateur et aux valeurs, lesquels sont pourtant jugés essentiels à la souplesse psychologique (Hayes et al., 2012). En outre, Gámez et al. (2011) jugent que certains énoncés sont vagues (« J'ai le contrôle de ma vie ») et d'autres, difficiles à comprendre (« Mes expériences et mes souvenirs douloureux me gênent pour conduire ma vie comme il me tiendrait à cœur de le faire »). Enfin, toujours selon Gámez et al. (2011), les énoncés du AAQ-II mesurent davantage l'instabilité émotion-

<sup>1</sup> Mindfulness en anglais.

nelle et des dysfonctions non précises que la souplesse psychologique. Prises dans leur ensemble, ces critiques illustrent la nécessité d'utiliser des méthodes de mesure rigoureuses qui permettent de cerner l'ensemble des processus psychologiques sur lesquels repose l'approche d'acceptation et d'engagement.

Par ailleurs, les études réalisées dans des milieux d'études postsecondaires ont, jusqu'à maintenant, porté exclusivement sur la santé psychologique des étudiants. On peut se demander dans quelle mesure les interventions basées sur l'approche d'acceptation et d'engagement peuvent aussi agir sur l'engagement des étudiants envers leurs études. Selon Brault-Labbé et Dubé (2008), l'engagement scolaire d'un étudiant repose sur trois dimensions : 1) son enthousiasme à l'égard de ses études; 2) la façon dont il parvient à concilier les aspects positifs et négatifs de celles-ci; 3) sa persévérance devant les difficultés qu'il rencontre. Est-il possible que l'approche d'acceptation et d'engagement puisse influencer de telles dimensions ? À ce jour, cette question n'a pas encore fait l'objet d'études empiriques.

### Objectifs et hypothèses

Cette étude vise à évaluer l'efficacité d'une intervention issue de l'approche d'acceptation et d'engagement sur la santé psychologique et l'engagement scolaire d'étudiants universitaires. De manière à élargir la portée des recherches menées jusqu'ici en contexte postsecondaire, elle est menée dans trois établissements distincts parmi une clientèle hétérogène d'étudiants universitaires, utilise des outils de mesure permettant de cerner l'ensemble des processus de souplesse psychologique et intègre une mesure d'engagement scolaire, une variable encore peu étudiée.

Les hypothèses sur lesquelles repose cette étude sont les suivantes : H1 : l'intervention devrait accroître la souplesse psychologique, mesurée par les processus décrits plus haut (l'acceptation, la défusion cognitive, la présence attentive, le soi observateur, les valeurs et les actions fonctionnelles); H2 : elle devrait accroître la santé psychologique telle que mesurée par les manifestations du bien-être psychologique et les symptômes associés au stress, à l'anxiété et à la dépression; H3 : elle devrait accroître l'engagement scolaire; H4 : les gains associés à la souplesse psychologique devraient être liés à ceux qui concernent la santé psychologique et à l'engagement scolaire.

### Méthode

#### Participants

Quatre-vingt-dix étudiants (âge moyen = 30,8 ans; É.-T. = 8,66; étendue = de 18 à 59 ans) ont participé aux quatre ateliers et rempli les questionnaires aux trois temps de mesure. Les participants provenaient de trois universités situées dans la région de Montréal : 42 étaient de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), 27 de l'Université de Montréal (UdeM) et 21 de l'Université de Sherbrooke, campus Longueuil (UdeS). En majorité des femmes (78,9 %), les participants étudiaient à temps plein (81,1 %) : 48,9 % étaient inscrits au premier cycle, 35,6 %, au deuxième cycle et 15,6 %, au troisième cycle. En moyenne, les étudiants disaient consacrer 17,8 heures par semaine à leurs études (É.-T. = 10,46) et 10,3 heures à un travail rémunéré (É.-T. =

Tableau 1  
*Devis répliqué inversé de l'étude*

	T1				T2				T3
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
Gr1	○	X1	X2	X3	○ X4				○
Gr2	○				○	X1	X2	X3	○ X4

Note. T = temps de mesure; S = Semaines; Gr = Groupes randomisés; X = Ateliers; ○ = collectes de données.

13,47). La participation aux ateliers était gratuite et ne comportait aucune compensation financière ou autre.

### Devis de recherche

L'intervention a été évaluée à l'aide d'un devis répliqué inversé (Trochim & Donnelly, 2007; voir le Tableau 1). Dans la première portion du devis (de la deuxième à la cinquième semaine), le groupe 1 (Gr1) agit à titre de groupe intervention, tandis que le groupe 2 (Gr2) sert de groupe contrôle. Dans la seconde portion du devis (de la cinquième à la neuvième semaine), les ateliers sont répétés (ou répliqués) et les rôles inversés : le Gr2 agit comme groupe intervention, tandis que le Gr1 agit comme groupe contrôle. Il est attendu que des différences entre les groupes s'observent au T2, mais que celles-ci s'estompent au T3.

### Description de l'intervention

L'intervention comprenait quatre ateliers, lesquels ont été baptisés les « ateliers Korsas ». En suédois, Korsas signifie « franchir, traverser ». Tout au long de l'intervention, les études universitaires sont comparées à un long voyage en mer qui, en dépit de toutes sortes d'intempéries, peut s'avérer enrichissant si on possède les bonnes stratégies. Les ateliers sont présentés aux étudiants comme une façon de les aider à franchir leur parcours universitaire avec succès et sérénité. D'une durée de deux heures et demie chacun, les ateliers sont offerts à des groupes de 8 à 15 étudiants.

Dans le premier atelier, les étudiants sont amenés à clarifier leurs valeurs personnelles en déterminant ce qui compte pour eux, que ce soit dans leurs études ou dans d'autres domaines de vie (par ex., travail, famille), et à fractionner leurs valeurs en buts, puis en actions à court, à moyen et à long terme. À la fin de ce premier atelier, ils sont invités à poser des gestes dans leur quotidien afin de vivre en harmonie avec leurs valeurs. Le deuxième atelier vise à leur faire prendre conscience que certains de leurs comportements (par ex., procrastiner) pour éviter certaines émotions (par ex., l'anxiété) sont souvent au cœur de leurs difficultés et exacerbent leur détresse plus qu'ils ne la diminuent. Des exercices leur sont proposés pour cultiver une attitude d'acceptation et de bienveillance envers leurs difficultés et se défusionner (ou se distancier) des pensées ou des émotions contre lesquelles ils luttent (par ex., « je ne vauds rien, je n'arriverai jamais à compléter mon baccalauréat »). Le troisième atelier propose des exercices pour les aider à développer leur présence attentive et leur capacité d'observer avec curiosité ce qu'ils pensent ou ressentent, plutôt que de se laisser envahir par leurs pensées ou leurs émotions. Des techniques de méditation (Nash & Newberg, 2013) sont notamment enseignées aux étudiants durant cet atelier. Le quatrième

atelier vise, quant à lui, à faire une synthèse des apprentissages réalisés dans les ateliers précédents et à s'assurer que ces apprentissages se maintiennent et se transfèrent dans le quotidien des étudiants.

En accord avec l'esprit de l'approche d'acceptation et d'engagement, l'intervention est à la fois psycho-éducative et expérientielle. D'une part, elle contient de courtes capsules théoriques durant lesquelles des informations sont données aux étudiants, par exemple, sur les causes et les symptômes du stress. D'autre part, elle comporte de nombreux exercices expérientiels (par ex., des jeux de rôles, des mises en situation), issus notamment des ouvrages de Harris et Hayes (2009); de Hayes et al. (2012) et de Strosahl et Robinson (2008), durant lesquels les étudiants sont invités à expérimenter par eux-mêmes divers principes. Ajoutons que certaines stratégies d'activation comportementale (Martell, Addis & Jacobson, 2001) sont également utilisées. Dans le premier atelier, par exemple, un aide-mémoire (par ex., un bracelet ou un porte-clés de couleur) est remis aux étudiants pour leur rappeler de mettre en application durant la semaine les actions qu'ils ont sélectionnées pour faire vivre leurs valeurs.

Les ateliers ont été animés par un homme et une femme, tous deux étudiants au doctorat en psychologie. En plus d'avoir déjà de l'expérience avec l'approche d'acceptation et d'engagement lors de leur recrutement, ces étudiants ont été formés par le premier auteur de cette étude et se sont vus remettre un guide de formation. Ils n'ont jamais été informés des hypothèses de l'étude et ont offert les ateliers dans tous les établissements universitaires durant la durée complète de l'étude.

Cette intervention s'accompagne de deux documents : le guide du formateur et le guide du participant. Le premier présente de manière détaillée au formateur comment doit se dérouler chaque atelier (par ex., de quelle façon les exercices doivent être présentés, combien de temps leur est consacré, le script à utiliser durant les méditations guidées, les questions à poser pour stimuler les discussions de groupe). Ce guide a été conçu pour assurer la standardisation des ateliers et faire en sorte que ceux-ci soient offerts de la même façon d'un établissement à l'autre et d'un trimestre à l'autre. Le guide du participant est, quant à lui, remis aux étudiants au début du premier atelier. Il contient des exercices à faire durant les ateliers ou à la maison. En complément, tout au long de l'intervention, les participants peuvent récupérer les acétates présentés durant les ateliers sur un site Web, télécharger diverses méditations guidées pour s'exercer ou encore accéder à des suggestions de lecture complémentaires.

## Instruments de mesure

Les variables démographiques des participants consignées au premier temps de mesure sont le sexe, l'âge, le régime d'études (temps plein ou temps partiel) et le cycle d'études (premier, deuxième ou troisième cycle) et l'université d'attache. Toutes les autres variables ont été mesurées aux trois autres temps de mesure.

Tel que mentionné plus haut, une personne est souple sur le plan psychologique dans la mesure où elle parvient à utiliser efficacement les six processus présentés dans la Figure 1. En ce sens, la *souplesse psychologique* a été mesurée à l'aide de questionnaires permettant de couvrir ces processus : 1) la version courte du Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Bohlmeijer, Ten Klooster, Fledderus, Veehof & Baer, 2011), traduite en français

par Heeren, Douilliez, Peschard, Debrauwere et Philippot (2011); 2) le Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ; Gámez et al., 2011), traduit en français par les membres de notre équipe à l'aide de la méthode de traduction inversée (Brislin, 1970), et 3) un questionnaire de valeurs élaboré aux fins de cette étude.

Le FFMQ a été sélectionné parce qu'il permet d'obtenir des informations sur les processus de présence attentive (« Je me précipite dans des activités sans être réellement attentif(ve) » (item inversé), de défusion cognitive (« Lorsque j'ai des pensées ou des images pénibles, je suis capable de simplement les remarquer sans y réagir »), de soi observateur (« J'observe mes sentiments sans me laisser emporter par eux ») et d'acceptation (« Je porte des jugements quant à savoir si mes pensées sont bonnes ou mauvaises ») (item inversé). La version courte contient 24 énoncés accompagnés d'une échelle de type Likert en cinq points, allant de 1 (*jamais ou très rarement vrai*) à 5 (*très souvent ou toujours vrai*). Un score global est calculé à partir de la moyenne des 24 énoncés. Dans cette étude, la cohérence interne de la version courte du FFMQ est satisfaisante à tous les temps de mesure,  $\alpha$  variant de 0,89 à 0,91.

Le MEAQ comprend six sous-échelles, mais seulement deux ont été utilisées aux fins de cette étude afin de cerner les processus d'acceptation et d'actions fonctionnelles. La sous-échelle *Aversion à la détresse* contient 13 énoncés permettant d'évaluer l'attitude d'une personne à l'égard de sa détresse et de déterminer si elle l'accepte ou non (« J'aimerais pouvoir me débarrasser de mes émotions négatives »). La sous-échelle *Persévérance devant la détresse* contient 11 énoncés permettant d'évaluer la volonté d'une personne de poser des gestes cohérents avec ses valeurs en dépit des difficultés qu'elle éprouve et de persévérer dans l'atteinte de ses buts personnels (« La peur ou l'anxiété ne m'empêcheront pas de faire ce qui compte vraiment pour moi »). Les participants indiquent leurs réponses sur une échelle d'accord de type Likert en 6 points, allant de 1 (*fortement en désaccord*) à 6 (*fortement en accord*). Un score global a été calculé à partir du score moyen obtenu à ces deux sous-échelles<sup>2</sup>. Un score élevé indique que la personne parvient à accepter sa détresse et à persévérer en dépit de celle-ci. La cohérence interne ( $\alpha$  variant de 0,83 à 0,92) est satisfaisante à tous les temps de mesure.

Le questionnaire des valeurs élaboré aux fins de cette étude comporte deux sous-échelles. La première, *Clarté des valeurs*, vise à évaluer à quel point la personne a une idée claire de ses valeurs telles que définies par les tenants de l'approche d'acceptation et d'engagement (« Je sais exactement quelles sont les forces et les qualités que je veux mettre de l'avant »). La seconde, *Cohérence des actions*, vise à évaluer à quel point les actions quotidiennes qu'elle met de l'avant sont cohérentes ou non avec ses valeurs personnelles (« Jour après jour, j'ai l'impression que mes actions sont alignées et cohérentes avec mes valeurs »). Les deux sous-échelles contiennent chacune 5 énoncés, pour chacun desquels le participant doit indiquer son degré d'accord sur une échelle de type Likert, allant de 1 (*fortement en désaccord*) à 5 (*fortement en accord*). Un score global est créé à partir des scores aux deux sous-échelles. Un score élevé signifie que la personne connaît bien ses valeurs et qu'elle pose des gestes qui sont cohérents avec

<sup>2</sup> Les réponses aux énoncés contenus dans la sous-échelle *aversion à la détresse* ont été inversées pour permettre la création de ce score.



celles-ci. La cohérence interne de l'instrument est satisfaisante à tous les temps de mesure,  $\alpha$  variant de 0,88 à 0,94.

La santé psychologique a été mesurée à l'aide de quatre indicateurs : le stress, le bien-être psychologique, l'anxiété et la dépression. Le stress a été mesuré au moyen de la Mesure du stress psychologique (MSP-9; Lemyre & Lalande-Markon, 2009; Lemyre & Tessier, 1988). Les répondants étaient invités à évaluer, sur une échelle de type Likert en cinq points, allant de 1 (*jamais*) à 5 (*presque toujours*), à quelle fréquence au cours de la dernière semaine ils avaient ressenti diverses manifestations de stress (« Je me suis senti(e) stressé(e) »). La cohérence de l'instrument est satisfaisante à tous les temps de mesure,  $\alpha$  variant de 0,81 à 0,91.

Le bien-être psychologique a été mesuré à l'aide de l'Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (EMMBP; Massé et al., 1998a; Massé et al., 1998b). L'Échelle contient 24 items et repose sur six dimensions : *l'estime de soi* (« Je me suis senti(e) en confiance »), *le bonheur* (« J'étais bien dans ma peau, en paix avec moi-même »), *le contrôle de soi et des événements* (« J'ai facilement trouvé des solutions à mes problèmes »), *l'équilibre* (« Je me suis senti(e) équilibré(e) émotivement »), *l'engagement social* (« J'étais curieux (se), je m'intéressais à toutes sortes de choses ») et la *sociabilité* (« J'ai été en bons termes avec mon entourage »). Les répondants devaient indiquer à quelle fréquence au cours de la dernière semaine ils avaient expérimenté diverses manifestations de bien-être à l'aide d'une échelle de type Likert, allant de 1 (*jamais*) à 5 (*presque toujours*). La cohérence de l'instrument est satisfaisante à tous les temps de mesure,  $\alpha$  variant de 0,94 à 0,96.

L'anxiété et la dépression ont été mesurées à l'aide de la version française du General Anxiety Disorder (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) et du Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke & Spitzer, 2002), respectivement. Les répondants devaient indiquer à quelle fréquence au cours de la dernière semaine ils avaient ressenti divers symptômes liés à l'anxiété (« Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien ») ou à la dépression (« Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e) ») à l'aide d'une échelle de type Likert, allant de 1 (*jamais*) à 4 (*presque toujours*). Le GAD-7 est une mesure brève des symptômes d'anxiété généralisée, tandis que le PHQ-9 est utilisé pour mesurer les symptômes dépressifs. Plus un score est élevé sur ces échelles, plus la personne présente des symptômes sévères. La cohérence de l'instrument est satisfaisante à tous les temps de mesure,  $\alpha$  variant de 0,80 à 0,84.

L'engagement scolaire a été mesuré avec l'Échelle d'engagement académique (EEA) de Brault-Labbé et Dubé (2008), qui contient trois sous-échelles : *L'enthousiasme envers les études* (« Lorsque je fais des activités reliées à mes études, je me sens plein(e) de vigueur »), *La conciliation des aspects positifs et négatifs de la vie scolaire* (« J'accepte le fait que des études comme les miennes impliquent des aspects positifs, mais aussi des aspects négatifs »), et la *Persévérance dans les tâches reliées aux études en dépit des obstacles rencontrés* (« Malgré les difficultés que je rencontre, je suis persévérant dans mes études »). Dans sa version originale, les 14 énoncés de l'EEA étaient évalués sur une échelle allant de 0 (*Ne me caractérise pas du tout*) à 8 (*Me caractérise tout à fait*). Pour assurer une cohérence dans les échelles de réponses utilisées dans cette étude, une échelle de type Likert allant de 1 (*fortement en désaccord*) à 6 (*fortement en accord*) a plutôt été utilisée. Un score moyen élevé aux 14 énoncés signifie que la personne est très

engagée dans ses études. La cohérence de l'instrument est satisfaisante à tous les temps de mesure,  $\alpha$  variant de 0,90 à 0,93).

## Procédure

Au début des trimestres d'automne 2013 et d'hiver 2014, de concert avec les services à la vie étudiante des trois universités participantes, divers moyens (par ex., courriels, affiches) ont été utilisés pour faire la promotion des ateliers Korsas. Ceux-ci ont été présentés comme des ateliers de gestion du stress destinés à aider les étudiants à affronter les difficultés que peuvent entraîner les études universitaires. Les personnes intéressées ont été conviées à une séance d'information tenue à leur université d'attache, où on a précisé le contenu des ateliers et l'étude mise en place pour les évaluer. Au terme de cette séance, un premier questionnaire a été remis à ceux qui souhaitaient entreprendre les ateliers et prendre part à l'étude<sup>3</sup>. Par la suite, dans chaque établissement universitaire, les étudiants ont été aléatoirement sélectionnés et répartis en deux groupes à l'aide de la plateforme [www.randomization.com](http://www.randomization.com). À l'automne 2013, ils étaient 68 étudiants à amorcer l'étude, et 36 l'ont complétée (taux d'attrition de 48 %), comme l'illustre la Figure 2. À l'hiver 2014, ils étaient 82 étudiants à l'amorcer, et 53 l'ont complétée (taux d'attrition de 36 %). Précisons que dans cette étude, les groupes n'ont pu être créés de manière complètement aléatoire puisque certains étudiants, en raison d'engagements, ne pouvaient prendre part au groupe qui leur avait été assigné. L'attrition tout au long de l'étude est détaillée dans la Figure 2.

## Analyse des données

La normalité des données récoltées a été vérifiée à l'aide des tests de Kolmogorov-Smirnov et de Shapiro-Wilk, et l'homogénéité des matrices de variance et de covariance a été explorée à l'aide du test *M* de Box. La présence de données extrêmes a été examinée (au seuil de 0,001) en utilisant à la fois des approches univariées (des scores *z*) et multivariées (distance Mahalanobis). Comme aucune de ces vérifications n'a révélé d'anomalies ou de scores extrêmes, les Hypothèses 1 et 2 ont été testées, dans un premier temps, à l'aide d'analyses de covariance multivariées (MANCOVAS) à mesures répétées. Ce type d'analyse a été retenu afin d'exercer un certain contrôle sur le niveau d'erreur de Type I et pour tenir compte des différences entre les groupes au niveau de base, c'est-à-dire au T1 (Dimitrov & Rumrill, 2003). Pour les effets significatifs trouvés dans les MANCOVAS, des analyses de covariance univariées (ANCOVAS) ont été réalisées dans le but de préciser les résultats pour chacune des variables dépendantes. Comme l'Hypothèse 3 ne réfère qu'à une seule variable dépendante, une ANCOVA a directement servi à tester celle-ci. L'Hypothèse 4 a été testée à l'aide de corrélations sur des scores de différence résidualisés, un type d'analyse approprié dans le cas de devis à mesures répétées comme celui utilisé dans cette étude (Thomas & Zumbo, 2011). Les scores de différence permettent d'évaluer les changements entre deux points de mesure (prétest et posttest) en tenant compte des résultats obtenus au niveau de base par les participants.

<sup>3</sup> Un étudiant pouvait suivre les ateliers sans prendre part à l'étude.

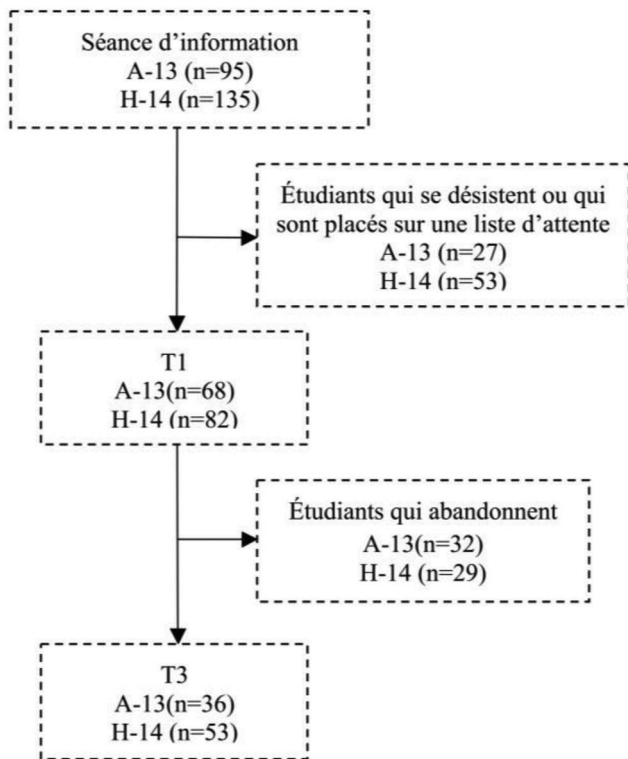


Figure 2. Recrutement des participants et attrition tout au long de l'étude.  
Note : A = automne; H = hiver.

## Résultats

Des analyses préliminaires ont été effectuées avant de vérifier les hypothèses. Des ANOVAS et des analyses de corrélation ont été menées à chaque temps de mesure pour évaluer la relation entre les variables démographiques et les trois variables dépendantes.

Ces analyses ont permis de constater qu'il n'existait aucune relation significative entre ces deux types de variables. Conséquemment, les variables démographiques n'ont pas été contrôlées dans les analyses subséquentes. Des ANOVAS ont ensuite été faites pour vérifier la présence de différences au Temps 1 (T1) entre les groupes. Les résultats indiquent qu'avant d'entreprendre l'intervention, les indices de stress du Gr2 étaient plus élevés que ceux du Gr1 [ $F(1, 89) = 4,91, p = 0,03$ ], alors que les indices d'engagement scolaire [ $F(1, 89) = 10,72, p = 0,00$ ] étaient plus faibles. Aucune différence significative dans les variables socio-démographiques et les mesures prises au T1 n'a été observée entre les étudiants qui ont abandonné l'intervention et ceux qui l'ont terminée.

Selon la première hypothèse, l'intervention devait permettre d'accroître la souplesse psychologique des participants. Ainsi, une différence significative entre les groupes était attendue au Temps 2 (T2), mais devait disparaître ou du moins diminuer au Temps 3 (T3). Pour tester cette hypothèse, une MANCOVA à mesures répétées a été effectuée pour les indices de souplesse psychologique (FFMQ, MEAQ et échelle des valeurs) avec une variable intersujet *groupe* (groupe 1 et 2) et une variable intrasujet *temps* (T2 et T3), en contrôlant pour le *niveau de base* des groupes au T1. Les résultats de cette analyse font ressortir un effet multivarié pour le l'interaction Groupe X Temps [ $F(3, 80) = 7,64, p = 0,000$ ] et l'effet principal du temps [ $F(3, 80) = 3,17, p = 0,029$ ]. Or, l'effet principal du groupe n'est pas significatif [ $F(3, 80) = 1,74, p = 0,166$ ]. Comme l'effet d'interaction est significatif, seul celui-ci sera analysé de façon univariée.

Le Tableau 2 présente les scores moyens aux trois temps de mesure selon les groupes ainsi que les résultats issus des ANOVAS pour chacune des variables dépendantes. Ces analyses univariées révèlent un effet d'interaction entre l'appartenance au groupe et le temps de mesure pour le FFMQ ( $\eta_p^2 = 0,14$ ), le MEAQ ( $\eta_p^2 = 0,21$ ) et l'échelle des valeurs ( $\eta_p^2 = 0,08$ ), de même qu'un effet principal du temps pour chacun des indicateurs : FFMQ ( $\eta_p^2 = 0,08$ ); MEAQ ( $\eta_p^2 = 0,04$ ); échelle des valeurs ( $\eta_p^2 = 0,07$ ).

Tableau 2

Évolution des indicateurs de souplesse psychologique, de santé psychologique et d'engagement scolaire durant l'intervention

Indicateurs	Gr1 (n = 44)									Gr2 (n = 46)									F univarié			
	T1			T2			T3			T1			T2			T3			Covariable	G X T	T	G
	M	É.-T.		M	Ma	É.-T.	M	Ma	É.-T.	M	É.-T.	M	Ma	É.-T.	M	Ma	É.-T.					
Souplesse psychologique																						
FFMQ	2,95	0,64		3,37	3,25	0,60	3,62	3,57	0,63	2,79	0,49		2,86	2,91	0,59	3,45	3,5	0,51	1,31	13,58***	8,53**	6,68**
MEAQ	3,75	0,59		4,22	4,18	0,52	4,30	4,26	0,62	3,61	0,73		3,76	3,81	0,70	4,35	4,4	0,70	0,72	22,30***	3,81*	1,74
Échelle des valeurs	4,16	1,00		4,82	4,71	0,81	4,89	4,81	0,83	3,79	0,79		4,09	4,19	0,94	4,72	4,79	0,93	3,44	8,22**	7,39**	3,61
Santé psychologique																						
MSP-9	3,48	0,67		2,58	2,66	0,68	2,54	2,57	0,75	3,78	0,59		3,59	3,51	0,67	2,84	2,79	0,63	4,31*	24,65***	0,97	19,56***
EMMBP	3,07	0,70		3,69	3,65	0,64	3,73	3,69	0,72	2,93	0,53		2,99	3,02	0,53	3,61	3,65	0,66	0,87	25,41***	0,05	11,35***
GAD-7	17,97	4,84		12,56	12,91	3,82	11,77	11,98	4,09	19,01	4,60		17,47	17,15	5,24	13,45	13,25	4,70	8,09**	16,65***	1,29	13,82***
PHQ-9	21,20	5,94		15,68	16,05	4,05	14,02	14,29	4,43	22,63	5,22		20,32	19,67	5,46	16,09	15,84	5,02	4,58*	9,67**	0,02	12,08***
Engagement scolaire																						
EEA	4,60	0,75		4,79	0,75	5,00	0,74	4,01	0,92	4,17			1,00	4,57	0,80	13,2***	0,18	20,69***	0,93			

Nota. Gr = Groupe; M = Moyenne; Ma = Moyenne ajustée; T = Temps; É.-T. = Écart-type; G X T = Effet groupe par temps; T = Effet temps; G = Effet groupe; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; MEAQ = Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire; MSP-9 = Mesure du stress psychologique; EMMBP = Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique; GAD-7 = General Anxiety Disorder; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire; EEA = Échelle d'engagement académique.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

L'analyse des effets simples montre qu'au T2, les scores des étudiants du Gr1 au FFMQ [ $F(1, 89) = 16,39, p = 0,000$ ], au MEAQ [ $F(1, 89) = 13,70, p = 0,000$ ] et à l'échelle des valeurs [ $F(1, 89) = 15,19, p = 0,000$ ] étaient significativement plus élevés que ceux des étudiants du Gr2, mais que ces différences n'étaient plus significatives au T3. L'analyse de l'effet principal du temps révèle que les deux groupes avaient au T3 des résultats supérieurs aux trois indicateurs de souplesse psychologique à ceux obtenus au T2. Ceci signifie que les scores de souplesse psychologique du Gr1 ont continué d'augmenter une fois l'intervention terminée.

Selon la deuxième hypothèse, la santé psychologique des étudiants devait augmenter tout au long de l'intervention, et ce, en suivant une évolution similaire à celle qui est décrite un peu plus haut. Ainsi, les membres du Gr1 devaient rapporter des indices de santé psychologique significativement plus élevés que ceux du Gr2 au T2, et cette différence devait s'estomper au T3 (ou continuer d'être à l'avantage du Gr1). La MANCOVA, effectuée sur les quatre indicateurs de santé psychologique (MSP-9, EMMBP, GAD-7, PHQ-9), permet de dégager un effet multivarié pour l'interaction Groupe X Temps [ $F(4, 81) = 7,17, p = 0,000$ ] et le groupe d'appartenance [ $F(4, 81) = 5,27, p = 0,001$ ]. Cependant, l'effet principal du temps s'avère non significatif [ $F(4, 81) = 1,55, p = 0,196$ ].

Les résultats des ANCOVAS pour les indicateurs de santé psychologique sont présentés au Tableau 2. Ils indiquent un effet d'interaction du groupe d'appartenance et du temps de mesure pour le stress, selon le MSP-9 ( $\eta_p^2 = 0,22$ ), les manifestations de bien-être psychologique, selon l'EMMBP ( $\eta_p^2 = 0,22$ ), l'anxiété, selon le GAD-7 ( $\eta_p^2 = 0,16$ ) et la dépression selon le PHQ-9 ( $\eta_p^2 = 0,10$ ). Dans l'ensemble, l'analyse des effets simples montre que les participants du Gr1 présentent au T2 des scores de stress [ $F(1, 89) = 50,16, p = 0,000$ ], d'anxiété [ $F(1, 89) = 25,56, p = 0,000$ ] et de dépression [ $F(1, 89) = 20,82, p = 0,000$ ] plus faibles que ceux du Gr2, mais des scores de bien-être plus élevés [ $F(1, 89) = 29,86, p = 0,000$ ]. Au T3, ces différences s'estompent, sauf celles qui sont liées au stress [ $F(1, 89) = 4,38, p = 0,040$ ] et à la dépression [ $F(1, 89) = 4,30, p = 0,041$ ].

La troisième hypothèse prédisait que l'intervention permettrait d'accroître l'engagement scolaire des participants. Les résultats de l'ANCOVA n'indiquent qu'un effet principal du temps ( $\eta_p^2 = 0,19$ ). Les comparaisons de type Bonferonni ont permis de conclure que, chez les deux groupes, l'engagement scolaire avait augmenté de manière significative entre le T2 et le T3.

Selon la quatrième hypothèse, les changements observés dans la santé psychologique et l'engagement scolaire devraient être corrélés à ceux qui ont été observés sur les indicateurs de souplesse psychologique. Afin de tester cette hypothèse, des scores de différence résidualisés ont d'abord été obtenus au moyen des résidus standardisés résultant d'une équation de régression linéaire, où les résultats au posttest (T2 pour le Gr1 et T3 pour le Gr2) sont expliqués par ceux du prétest (T1 pour le Gr1 et T2 pour le Gr2). Les coefficients de corrélations entre les scores ainsi obtenus sont présentés au Tableau 3. Ce dernier montre que les scores de différence liés aux indicateurs de souplesse psychologique sont corrélés de manière significative aux scores de différence de santé psychologique et d'engagement scolaire. En d'autres termes, plus les participants gagnent en souplesse psychologique, plus ils rapportent des indices de santé et d'engagement élevés.

## Discussion

La visée de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement pour améliorer la santé psychologique des étudiants et leur engagement scolaire. Son objectif était aussi de déterminer si les changements observés sur ces variables étaient associés à des changements liés à la souplesse psychologique.

Selon plusieurs auteurs, la souplesse psychologique est un déterminant de l'adaptabilité, de l'équilibre et de la santé (Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel & Hoyer, 2011; Kashdan & Rottenberg, 2010). Les résultats de cette étude montrent qu'après l'intervention, les indicateurs de souplesse psychologique ont progressé positivement. Ils suggèrent donc que les ateliers Korsa ont permis aux étudiants de développer un ensemble d'habiletés (par ex., observer et décrire leurs expériences internes, agir avec vigilance plutôt que par automatisme, suspendre leurs jugements critiques à l'égard de ce qu'ils ressentent ou pensent, clarifier leurs valeurs et agir de manière à faire vivre celles-ci) susceptibles de réduire leur détresse et de favoriser leur santé psychologique. Rappelons que dans cette étude, la souplesse psychologique a été mesurée en combinant trois questionnaires complémentaires. Cette façon de faire a permis de couvrir l'ensemble des processus d'intervention de l'approche d'acceptation et d'engagement et de pallier les limites du AAQ-II (Gámez et al., 2011).

Tableau 3

Coefficients de corrélation entre les scores de différence résidualisés calculés pour les divers indicateurs à l'étude

Variabes	1	2	3	4	5	6	7
1. FFMQ							
2. MEAQ	0,48***						
3. Échelle des valeurs	0,50***	0,41***					
4. MSP-9	-0,59***	-0,45***	-0,57***				
5. EMMBP	0,53***	0,41***	0,66***	-0,72***			
6. GAD7	-0,57***	-0,38***	-0,55***	0,71***	-0,63***		
7. PHQ9	-0,46***	-0,32**	-0,44***	0,70***	-0,62***	0,69***	
8. EEA	0,40***	0,35***	0,48***	-0,33***	0,49***	-0,27*	-0,19

Nota. FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; MEAQ = Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire; MSP-9 = Mesure du stress psychologique; EMMBP = Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique; GAD-7 = General Anxiety Disorder; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire; EEA = Échelle d'engagement académique.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

Les indicateurs de santé psychologique ont aussi évolué, tel qu'anticipé. Les ateliers ont permis de réduire les symptômes associés au stress, à l'anxiété et à la dépression des étudiants en plus d'accroître leur bien-être psychologique. Ces résultats sont cohérents avec ceux qui ont été observés en milieu clinique (Öst, 2008, 2014; Ruiz, 2010) et en milieu postsecondaire (Danitz & Orsillo, 2014; Hinton & Gaynor, 2010; Levin et al., 2014; Muto et al., 2011) et indiquent que l'approche d'acceptation et d'engagement constitue une façon efficace de réduire la détresse psychologique en milieu universitaire. De plus, ils suggèrent que les ateliers Korsá constituent une manière privilégiée de bonifier les services offerts dans les universités et de répondre aux recommandations du Conseil canadien sur l'apprentissage (Patterson & Kline, 2008), de l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (MacKean, 2011) et de l'Association canadienne pour la santé mentale (Washburn et al., 2013), présentées plus haut.

Dans la seconde partie de l'intervention (entre le T2 et le T3), le niveau d'engagement scolaire des étudiants a augmenté au sein des deux groupes. Ce résultat est intéressant, car aucune étude n'avait encore évalué les effets de l'approche d'acceptation et d'engagement sur des dimensions motivationnelles, comme l'engagement scolaire. Il suggère qu'en plus de promouvoir le bien-être et la santé psychologique des étudiants, ce type d'approche influence aussi l'enthousiasme dont ils font preuve à l'égard de leurs études, la manière dont ils arrivent à concilier les aspects positifs et négatifs de celles-ci et leur persévérance scolaire. Ce résultat doit néanmoins être interprété avec prudence puisque plusieurs facteurs peuvent avoir influencé le niveau d'engagement des étudiants durant l'étude. Il est possible, par exemple, que ceux-ci se soient sentis davantage engagés à l'égard de leurs études simplement parce que leurs examens approchaient.

Les résultats montrent aussi que les changements observés sur les plans de la santé psychologique et de l'engagement scolaire sont reliés à ceux qui sont rattachés à la souplesse psychologique. Plus les étudiants développent des habiletés telles que la présence attentive ou la défusion cognitive, plus ils s'engagent dans des actions cohérentes avec leurs valeurs, plus ils rapportent des indices de santé psychologique et d'engagement scolaire élevés. Sur le plan empirique, ces résultats suggèrent que les effets bénéfiques de l'approche d'acceptation et d'engagement découlent bel et bien des processus d'intervention sur laquelle elle repose et qu'ils ne sont pas tributaires uniquement du fait que les étudiants se réunissent pour discuter, par exemple. Sur le plan de l'intervention, ils montrent l'importance d'aider les étudiants à cultiver leur souplesse psychologique pour préserver une bonne santé psychologique tout au long de leurs études et maintenir leur engagement scolaire.

Cette étude contribue à l'avancement des connaissances de diverses façons. Sur le plan pratique, elle introduit une intervention élaborée spécifiquement pour les étudiants du niveau postsecondaire. Il est à souhaiter qu'au cours des prochaines années, les ateliers Korsá feroient l'objet d'études supplémentaires et que les résultats présentés dans cet article pourront être répliqués. Sur le plan méthodologique, cette intervention a été évaluée dans trois universités différentes avec des étudiants provenant de disciplines et de cycles d'études variés. En outre, la souplesse psychologique y a été mesurée de manière à cerner l'ensemble des processus d'action de l'approche d'acceptation et d'engagement. De telles

mesures ont permis de pallier les limites des études menées dans le milieu des études postsecondaires. Sur le plan conceptuel, l'étude intègre une variable encore peu étudiée (l'engagement scolaire) et ouvre la porte sur de nouvelles avenues de recherche.

Cela dit, cette étude comporte aussi certaines limites. D'abord, rappelons que les groupes n'ont pu être créés de manière complètement aléatoire puisque certains étudiants n'étaient pas en mesure d'intégrer le groupe qui leur avait été assigné. Conséquemment, il est possible que la méthode quasi randomisée utilisée pour former les groupes ait introduit un biais de sélection. Par ailleurs, l'assiduité avec laquelle les étudiants se sont acquittés des exercices qui leur ont été proposés de faire à la maison tout au long de l'intervention (par exemple, pratiquer la méditation, remplir de courts questionnaires ou réaliser des actions cohérentes avec leurs valeurs) n'a pas été mesurée. Il est ainsi impossible de savoir si la qualité de l'adhésion à l'intervention a modéré les résultats obtenus. Ajoutons que même si les résultats de la présente étude suggèrent que les acquis liés à la souplesse psychologique, à la santé psychologique et à l'engagement scolaire se maintiennent dans le temps, la mesure de suivi (1 mois) est courte. D'autres études devraient évaluer si les effets des ateliers Korsá se maintiennent à plus long terme. Rappelons également que le taux d'attrition dans le cadre de cette étude est élevé, ce qui peut en avoir miné la qualité. Comme les ateliers étaient gratuits et qu'ils se donnaient parfois durant les périodes d'examen, certains étudiants ont préféré les abandonner en cours de route. À l'avenir, des mesures pourraient être prises afin d'accroître la participation des étudiants tout au long de l'intervention. Celle-ci pourrait se donner sur une plus courte période de temps (par ex., deux fins de semaine), avant ou après les examens.

Les sondages menés auprès des étudiants de niveau postsecondaire révèlent qu'à leurs yeux, les symptômes de stress, d'anxiété et de dépression figurent parmi les facteurs qui minent le plus leur motivation envers leurs études, leur rendement scolaire et leur persévérance (Patterson et Kline, 2008). Les résultats de la présente étude sont encourageants et suggèrent que l'approche d'acceptation et d'engagement constitue une manière efficace de promouvoir la santé psychologique et l'engagement scolaire en milieu universitaire.

---

## Abstract

Many university students experience psychological health issues that undermine their academic success. In this quasi-experimental study, 90 ( $N = 90$ ) students from 3 universities in Quebec (Canada) participated in a group intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT). A pretest-posttest switching-replication design including 3 measuring times was used to evaluate the impact of the intervention on 1) psychological flexibility, 2) psychological health (stress, psychological wellbeing, anxiety and depression) and 3) academic commitment. Repeated measures ANCOVA demonstrate a positive effect of the intervention on students' psychological flexibility, their psychological health and their academic commitment. Results also show that gains related to psychological health and academic commitment are correlated with gains in terms of psychological flexibility.

**Keywords:** acceptance and commitment approach, psychological flexibility, psychological health, academic engagement, postsecondary students

---



## Références

- American College Health Association. (2009). American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2008 Reference Group Data Report (version abrégée). *Journal of American College Health, 57*, 477–488. <http://dx.doi.org/10.3200/JACH.57.5.477-488>
- American College Health Association. (2013). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Executive Summary Spring 2013*. Hanover, É.-U. : American College Health Association.
- Bohlmeijer, E., Ten Klooster, P. M., Fledderus, M., Veehof, M., & Baer, R. (2011). Psychometric properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment, 18*, 308–320. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191111408231>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*, 676–688. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brault-Labbé, A., & Dubé, L. (2008). Engagement, surengagement et sous-engagement scolaires au collégial : pour mieux comprendre le bien-être des étudiants. *Revue des sciences de l'éducation, 34*, 729–751. <http://dx.doi.org/10.7202/029516ar>
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 1*, 185–216. <http://dx.doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. *Dans Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 51–75). Oakland, É.-U.: New Harbinger Publications.
- Danitz, S. B., & Orsillo, S. M. (2014). The mindful way through the semester: An investigation of the effectiveness of an acceptance-based behavioral therapy program on psychological wellness in first-year students. *Behavior Modification, 38*, 549–566. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445513520218>
- Dimitrov, D. M., & Rumrill, P. D., Jr. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Work, 20*, 159–165.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment, 23*, 692–713. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023242>
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: Results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety, 25*, 482–488. <http://dx.doi.org/10.1002/da.20321>
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment, 23*, 970–982. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024135>
- Harris, R., & Hayes, S. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, É.-U.: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York, É.-U.: Kluwer Academic/Plenum Press Publishers.
- Hayes, S. C., & Smith, S. X. (2005). *Get out of your mind & into your life: The new Acceptance & Commitment Therapy*. Oakland, É.-U.: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and practice of mindful change* (2<sup>e</sup> éd.). New York, É.-U.: Guilford Press.
- Heeren, A., Douilliez, C., Peschard, V., Debrauwere, L., & Philippot, P. (2011). Cross-cultural validity of the Five Facets Mindfulness Questionnaire: Adaptation and validation in a French-speaking sample. *Revue européenne de psychologie appliquée/European Review of Applied Psychology, 61*, 147–151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2011.02.001>
- Hinton, M. J., & Gaynor, S. T. (2010). Cognitive defusion for psychological distress, dysphoria, and low self-esteem: A randomized technique evaluation trial of vocalizing strategies. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy, 6*, 164–185. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100906>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of Adolescent Health, 46*, 3–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *The Journal of Mental Health Policy and Economics, 8*, 145–151.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*, 865–878. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals, 32*, 1–7. <http://dx.doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Lemyre, L., & Lalonde-Markon, M.-P. (2009). Psychological Stress Measure (PSM-9): Integration of an evidence-based approach to assessment, monitoring, and evaluation of stress in physical therapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice, 25*(5–6), 453–462. <http://dx.doi.org/10.1080/09593980902886321>
- Lemyre, L., & Tessier, R. (1988). Mesure de stress psychologique (MSP) : se sentir stressé-e. *Revue canadienne des sciences du comportement, 20*, 302–321. <http://dx.doi.org/10.1037/h0079945>
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based Acceptance and Commitment Therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health, 62*, 20–30. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2013.843533>
- MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings. A literature and environmental scan to support planning and action in Canada*. Consulté à [http://campusmentalhealth.ca/wpcontent/uploads/2014/02/Post\\_Sec\\_Final\\_Report\\_June6.pdf](http://campusmentalhealth.ca/wpcontent/uploads/2014/02/Post_Sec_Final_Report_June6.pdf)
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York, É.-U.: Norton.
- Martin, J. M. (2010). Stigma and student mental health in higher education. *Higher Education Research & Development, 29*, 259–274. <http://dx.doi.org/10.1080/07294360903470969>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998a). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research, 45*, 475–504. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1006992032387>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'ÉMMBEP. *Revue canadienne de santé publique, 89*, 352–356.
- Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy, 42*, 323–335. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.009>
- Nash, J. D., & Newberg, A. (2013). Toward a unifying taxonomy and definition for meditation. *Frontiers in Psychology, 4*, 806.
- Neveu, C., & Dionne, F. (2010). La thérapie d'acceptation et d'engagement/Acceptance and Commitment Therapy. *Revue québécoise de psychologie, 31*, 63–83.
- Ngô, T.-L. (2013). Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience. *Sante mentale au Québec, 38*, 35–63. <http://dx.doi.org/10.7202/1023989ar>

- Öst, L.-G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296–321. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
- Öst, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105–121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Patterson, P., & Kline, T. (2008). *Report on post-secondary institutions as healthy settings. The pivotal role of student services*. Consulté au site Canadian Council on Learning, à [http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HLKC/WG5CCLReport\\_FINAL\\_ENG.pdf](http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HLKC/WG5CCLReport_FINAL_ENG.pdf)
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 10, 125–162.
- Shaienks, D., Gluszynski, T., & Bayard, J. (2008). Les études postsecondaires –participation et décrochage : différences entre l’université, le collège et les autres types d’établissements postsecondaires. Consulté sur le site de Statistique Canada, à <http://www.capres.ca/wp-content/uploads/2014/07/PUBPP-2008-1-Stat-Can.pdf>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1092–1097. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Strosahl, K. & Robinson, P. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using Acceptance and Commitment Therapy to Move Through Depression and Create a Life Worth Living*. Oakland, É.-U.: New Harbinger Publications.
- Thomas, D. R., & Zumbo, B. D. (2011). Difference scores from the point of view of reliability and repeated-measures ANOVA: In defense of difference scores for data analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 72, 37–43. <http://dx.doi.org/10.1177/0013164411409929>
- Trochim, W., & Donnelly, J. P. (2007). *The research methods knowledge base* (3<sup>e</sup> éd.). Cincinnati, É.-U.: Atomic Dog Publications.
- Washburn, C., Teo, S.-T., Knodel, R., & Morris, J. (2013). *Post-secondary student mental health: Guide to a systemic approach*. Consulté sur le site des Canadian Association of College and University Student Services et de la Canadian Mental Health Association, à [http://www.cacuss.ca/\\_Library/documents/CACUSS\\_Handbook.pdf](http://www.cacuss.ca/_Library/documents/CACUSS_Handbook.pdf)

Reçu le 8 juillet 2015

Révision reçue le 16 novembre 2015

Accepté le 17 novembre 2015 ■