

Addiction à Internet auprès des adolescents et jeunes adultes : facteurs d'influence et répercussions sur la santé mentale et l'entourage.

Travail de Bachelor

En soins infirmiers

Noémi GIRARDET - 16871501

Damaris OTTOZ - 17592981

Sasha RAUSS - 15307788

Directrice : Madame Séchaud Laurence - Professeure associée HES-RN, PhD

Genève, le 17 juillet 2020

DÉCLARATION

« Ce travail de Bachelor a été réalisé dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à la Haute école de santé - Genève en vue de l'obtention du titre de *Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers* ». L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur du travail de Bachelor, du juré et de la HEdS.

Nous attestons avoir réalisé seuls/seules le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie ».

Fait à Genève, le 15 juillet 2020

Noémi GIRARDET, Damaris OTTOZ, Sasha RAUSS

The image shows three handwritten signatures in black ink. From left to right: the first signature is 'N. Girardet', the second is 'D. Ottoz' with a long horizontal flourish, and the third is 'S. Rauss'.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier notre directrice de Bachelor, Madame Laurence Séchaud, professeure associée à la Haute École de Santé (HEdS), infirmière et docteure en sciences infirmières ainsi que Madame Sabrina Fedele, future directrice de travail de Bachelor, pour leur regard bienveillant, constructif et leur encadrement pédagogique durant toute l'élaboration de ce travail de Bachelor. Leurs conseils nous ont permis d'évoluer en tant que trio. La motivation qu'elles ont pu nous donner tout au long de ce travail nous a encouragé pour la rédaction et l'aboutissement de ce dernier.

Nous tenons également à remercier nos familles et nos proches, pour le soutien durant l'écriture et tout particulièrement Madame Caroline Girardet pour ses nombreuses relectures continues tout au long de ce travail de Bachelor.

Nous remercions aussi les bibliothécaires de la HEdS pour leur aide lors de nos recherches d'articles sur Pubmed et Cinahl.

RÉSUMÉ

Thème : Cette revue de littérature porte sur l'addiction à Internet (AI) chez les étudiants entre 12 et 25 ans. Elle définit les facteurs d'influence et les répercussions que cette addiction peut avoir sur la santé mentale et l'entourage familial de l'adolescent. Ce thème est mis en lien avec la théorie de McGill élaboré par Moyra Allen.

Problématique : De nos jours, les moyens technologiques se développent à grande vitesse. Internet est un outil que pratiquement tous les étudiants utilisent. Avec cette facilité d'accès, un grand nombre d'adolescents deviennent des utilisateurs fréquents. Lorsque cette utilisation récurrente prend le dessus sur les activités quotidiennes, cela peut mener à un comportement addictif.

Méthode : Sept articles ont été sélectionnés sur deux bases de données différentes (Pubmed et Cinhal) en lien avec notre problématique qui cherchait à connaître les facteurs d'influence et les répercussions de l'addiction à Internet. Ces sept études ont été retenues car elles correspondaient au mot clé « Mental Health », à la catégorie d'âge choisie et à l'addiction à Internet.

Résultats : Les principaux résultats en lien avec la dépendance à Internet montrent qu'il existe une répercussion sur la santé mentale soit dans sa globalité, soit sur un aspect spécifique de celle-ci. Ces problèmes de santé mentale peuvent être classés dans des degrés de gravité entre moyenne à très grave, touchant une petite partie de la population. Il en est ressorti qu'il existait une relation entre l'utilisation excessive d'Internet et des symptômes psychiatriques. Il existe en effet des liens entre l'addiction à Internet et la détresse psychologique, le stress, la dépression et la toxicomanie. De plus, il s'est avéré que les garçons seraient plus touchés par cette addiction que les filles.

Discussion : L'addiction à Internet n'est pas classifiée dans le DSM-V mais est déjà considérée comme une dépendance par les utilisateurs et les chercheurs. Le test Addiction à Internet Test (AIT), élaboré par Young et utilisé par divers chercheurs, pourrait définir si une personne est addictive ou non à Internet. La durée d'utilisation d'Internet n'est pas une variable déterminante pour considérer s'il y a addiction ou non. Cependant, des comportements comme l'isolement social, la détresse psychologique et la dépression, entre autres, pourraient engendrer une utilisation problématique d'Internet. D'autres facteurs comme le genre, le niveau scolaire, et l'entourage de la

personne influenceraient l'addiction à Internet. Cette problématique semble être internationale.

Conclusion : Cette modeste revue de littérature montre que l'addiction à Internet est un sujet d'actualité dans le monde entier. À l'heure actuelle et à notre connaissance, il existe des études ayant traité des interventions pour diminuer l'impact d'une possible addiction. Néanmoins, les critères de recherche établis n'ont pas permis d'en trouver avec l'équation de recherche formulée. Il s'agit cependant, d'un sujet préoccupant dans lequel l'infirmière aurait son rôle à jouer. Les infirmières pourraient lancer ou participer à des campagnes de promotion de la santé et proposer de la formation sur cette thématique pour sensibiliser et susciter une prise de conscience tant des adolescents et que de leur entourage.

Mots-clés :

Addiction - dépendance - étudiant - internet - rôle infirmier - intervention - santé mentale

MeSHTerms:

Behavior - student - internet - nurse - intervention - mental health

Ils ont été choisis par les auteurs du travail de Bachelor pour être au plus près du contenu du travail (il n'y a pas de thesaurus pour les mots-clés).

Les mots-clés sont rédigés en français et en anglais

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AI	Internet Addiction
AIP	Addiction Internet Potential
BDI	Beck Depression Inventory
BIS	Barratt Impulsiveness Scale
CAS	Certificate of Advanced Studies
CBI	Coping Behavior Inventory - Inventaire du comportement d'adaptation
CIM	International Classification of Diseases
CSAS	Communication Skills Attitude Scale - Échelle d'attitude de communication
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HEdS	Haute École de Santé - Genève
IAT	Internet Addiction Test
NANDA	Diagnostics infirmiers : définitions et classification
PSS	Perceived Stress Scale - Échelle de soutien social perçu
SCL-90-R	Symptom Checklist-90-Revision scale
SIQ-HS	Suicidal Ideation Questionnaire for High School Students - Questionnaire sur les idées suicidaires
SNS	Social network site
SRQ	Self-Reporting questionnaire
TS	Tentative de suicide

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: PICO.....	21
TABLEAU 2: ÉQUATIONS FINALES D'INTERROGATION SUR LES BASES DE DONNÉES.....	22
TABLEAU 3: TABLEAUX COMPARATIFS DES ÉTUDES RETENUES POUR L'ANALYSE CRITIQUE	26

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Diagramme de flux.....	34
----------------------------------	----

Table des matières

DÉCLARATION	2
REMERCIEMENTS	3
RÉSUMÉ	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS	6
LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES	7
INTRODUCTION	10
1. PROBLÉMATIQUE.....	11
1.1. QUESTIONS DE RECHERCHE INITIALES	12
2. ÉTAT DES CONNAISSANCES	13
2.1. ADOLESCENT ET STADES DE DÉVELOPPEMENT	13
2.2. UTILISATION D'INTERNET	14
2.3. SANTÉ MENTALE ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	15
3. MODÈLE THÉORIQUE	17
3.1. ANCRAGE DISCIPLINAIRE	17
3.2. MÉTACONCEPTS.....	18
3.2.1. <i>Assomptions principales du modèle de McGill.....</i>	<i>19</i>
4. QUESTION DE RECHERCHE FINALE.....	20
5. MÉTHODE	21
5.1. SOURCES D'INFORMATION ET STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	21
5.2. DIAGRAMME DE FLUX.....	23
6. RÉSULTATS.....	24
6.1. ANALYSE CRITIQUE DES ARTICLES RETENUS	24
6.2. TABLEAUX COMPARATIFS	26
6.3. TABLEAU SYNOPTIQUE	34
7. DISCUSSION	35
7.1. INTERNET ET SON UTILISATION	35

7.2.	ÉVALUATION DE L'ADDICTION.....	37
7.3.	FACTEURS D'INFLUENCE	38
7.3.1.	<i>Genre</i>	38
7.3.2.	<i>Âge</i>	39
7.3.3.	<i>Niveau scolaire</i>	39
7.3.4.	<i>Entourage</i>	40
7.3.5.	<i>Culture</i>	41
7.3.6.	<i>Outcomes</i>	42
8.	CONCLUSION	44
8.1.	APPORTS ET LIMITES DU TRAVAIL	45
8.2.	RECOMMANDATIONS	46
8.2.1.	<i>Dans la recherche</i>	46
8.2.2.	<i>Dans la pratique</i>	46
8.2.3.	<i>Pour l'enseignement</i>	47
9.	RÉFÉRENCES.....	48
10.	ANNEXES.....	51
10.1.	ANNEXE 1: INTERNET ADDICTION TEST (IAT).....	51
10.2.	ANNEXE 2 : FICHE DE LECTURE DES ARTICLES.....	52

INTRODUCTION

Cette revue de littérature est l'aboutissement de notre formation de Bachelor en soins infirmiers à la Haute Ecole de Santé de Genève (HEdS). Cette production est écrite en lien avec un modèle théorique infirmier, celui de McGill, rédigé par Moyra Allen.

Nous avons choisi d'écrire notre travail de Bachelor sur la thématique de l'addiction à Internet (AI) auprès des adolescents. Au travers de notre quotidien, nous avons observé l'augmentation de la présence de la technologie informatique au sein de l'éducation des adolescents et du foyer familial. Cette augmentation de l'utilisation d'Internet favorise l'apparition de symptômes, allant jusqu'à créer des pathologies chez les utilisateurs. Un manque de connaissances des utilisateurs sur les possibles effets négatifs a pu être constaté. Le rôle possible du professionnel de santé sur ce phénomène reste encore vague, étant donné que ce sujet n'est pas encore caractérisé par des critères spécifiques permettant de l'introduire dans le Manuel de Diagnostic et Statistique V des troubles mentaux.

La première partie de ce travail énonce les stades du développement psychosocial de l'adolescent selon le psychanalyste Erik Erikson ainsi que ceux du développement moral selon le psychologue Lawrence Kohlberg, la problématique et les concepts théoriques de l'addiction, ainsi que la santé mentale. Il met en regard l'ancrage théorique du modèle de McGill avec la problématique.

La deuxième partie est axée sur la méthodologie pour rechercher des études pertinentes avec notre sujet. Elle a été effectuée en se basant sur la méthode PICO et sur l'interrogation des bases de données Medline et Cinahl en lien avec nos mots-clés. Cela a permis d'obtenir des articles de recherche correspondant à notre thématique.

La troisième partie, le chapitre « Résultats » propose une présentation, une analyse et une synthèse des études sélectionnées en retenant les données significatives de chaque étude ; ces dernières sont regroupées dans des tableaux synthétiques et complétées par un tableau synoptique reprenant la globalité des points saillants des études.

La quatrième partie développe la discussion des principaux résultats. Ceux-ci sont mis en lien avec le modèle de McGill et la démarche de soin qui l'accompagne dans le but de montrer quel pourrait être le déroulement d'une prise en soin infirmière auprès d'un adolescent dépendant à Internet. Enfin, la dernière partie apporte une conclusion où sont énoncés les différents aspects positifs ainsi que les limites rencontrées. De même, des recommandations pour d'éventuelles mises en pratique infirmières en lien avec le sujet sont formulées. Des pistes de recherche ont également été émises afin d'approfondir la problématique ainsi que des suggestions pour l'enseignement des futurs professionnels de la santé qui voudraient se lancer dans le domaine de l'addiction.

1. PROBLÉMATIQUE

Dans le monde, il y a 7'676 milliards d'habitants. Parmi ceux-ci, 4,388 milliards sont des utilisateurs d'Internet. En 1 an, c'est-à-dire de janvier 2018 à janvier 2019, il y a eu une augmentation de 9,1% du nombre d'utilisateurs d'Internet (Digital, 2019). En Suisse, la population totale se chiffre à 8,58 millions. Le nombre d'utilisateurs à Internet est de 8,15 millions. Il a été observé, de janvier 2018 à janvier 2019, une augmentation des utilisateurs d'Internet d'environ 7,1% (Digital, 2019).

La technologie étant en expansion, les entreprises d'outils informatiques améliorant chaque année leurs produits, dans le but de faciliter l'accès à Internet (Dufour et al., 2014), tout pousse les gens à la consommation et augmente la probabilité d'addiction. Ainsi, le nombre de personnes possiblement atteintes d'addiction à Internet dans le monde ne cesse d'augmenter.

L'utilisation récurrente et persistante d'Internet peut prendre le dessus sur les activités quotidiennes et l'usage en devient incontrôlable et addictif. Pour le moment, c'est une problématique dont les contours ne sont pas bien définis, ne permettant pas d'établir un diagnostic sur le plan de la santé. De nombreux chercheurs formulent le constat qu'il n'existe pas encore de critères diagnostiques suffisamment explicites, ni de seuil clinique précis pour s'accorder sur le terme de dépendance à Internet (Chakraborty, Basu et Kumar, 2010 ; Hinic, 2011 ; Tonioni *et al.*, 2012 ; Weinstein et Lejoyeux, 2010, cité par Dufour et al., 2014).

Le seul trouble permettant de faire allusion à une addiction à Internet est celui de l'usage des jeux pathologiques, reconnu dans le manuel diagnostique (DSM-V) et la classification internationale des maladies CIM-11. Dans le livre « diagnostics infirmiers : définitions et classification » (NANDA), il n'existe pas de diagnostics infirmiers faisant allusion à une addiction sans substance. Cependant, nous pouvons y retrouver le diagnostic décrivant le risque de syndrome d'un sevrage aigu d'une substance addictive.

En termes de comportement(s) il a été mis en évidence qu'en Suisse, le temps d'utilisation quotidien moyen passé à utiliser Internet, via n'importe quel appareil est estimé à quatre heures et 58 minutes. La moyenne de temps au quotidien passé à utiliser les médias sociaux via n'importe quel appareil est d'une heure et 16 minutes. Le temps moyen quotidien passé devant la télévision, que ce soit en direct, en streaming ou en vidéos à la demande est de 2 heures et 33 minutes (Digital, 2019).

De plus, il a été observé par différents chercheurs que les adolescents ayant une addiction à Internet présentaient plusieurs symptômes : la prédominance [d'Internet sur la vie du sujet], des modifications de l'humeur, des symptômes de manque, des conflits [dans l'entourage socio-familial] et de la rechute, une baisse d'intérêt pour les activités quotidiennes, un

isolement social, une perte de contrôle de leur utilisation d'Internet, un état anxieux, des idées suicidaires, une détresse psychologique, un niveau scolaire faible ainsi qu'une consommation de substances illicites (Ascher & Levounis, 2018; Addiction Suisse, 2019 ; Dufour et al., 2014; Griffiths, 2005). Au niveau scolaire, l'étude d'Ellouze et al. (2015) décrit que l'utilisation pathologique d'Internet diminue le rendement scolaire ainsi que la satisfaction de l'apprentissage de la part des étudiants.

Ainsi, la question de la mise en place d'interventions infirmières pour protéger la santé des jeunes se pose (Addiction Suisse, 2019 ; Ellouze et al., 2015 ; Griffiths, 2005 ; Ascher & Levounis, 2018 ; Dufour et al., 2014). La prévention auprès des adolescents ainsi qu'auprès de leurs familles semble être une possibilité à envisager, dans le but de les sensibiliser et de les informer sur les facteurs influençant l'addiction à Internet. Selon les adolescents et leurs familles, il peut être difficile pour l'infirmière¹ d'aborder cette thématique avec eux, car il se peut que les adolescents ne comprennent pas le risque pour leur santé par manque de connaissances ou par le fait de ne pas accepter d'être potentiellement sujet à cette addiction. C'est pourquoi, plusieurs questions initiales de recherche ont été par conséquent formulées pour investiguer ce phénomène et sont présentées dans la section suivante.

1.1. Questions de recherche initiales

Il s'agit de se poser les questions suivantes :

(a) Quels sont les facteurs influençant de l'addiction à Internet ? (b) Comment savoir si les adolescents ainsi que leurs familles comprennent ce trouble et les impacts négatifs sur leur santé ? (c) Quelles seraient les interventions infirmières à mettre en place ?

Dans le but de mieux comprendre la problématique, voici le chapitre « État des connaissances » qui explique les trois notions importantes à savoir le développement de l'adolescent et ses stades, Internet et son utilisation et la santé mentale pour approfondir notre sujet.

¹ Nous allons utiliser le terme infirmière pour faciliter la lecture de notre travail, nous considérons également le terme infirmier.

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans la perspective d'une prise en soins infirmière pour une personne dépendante à Internet, il est important de comprendre le développement psychosocial de l'adolescent ainsi que ses différents stades. Il est également fondamental d'avoir des connaissances sur la différence entre l'addiction et la dépendance et de connaître leurs liens avec la santé mentale. Ces notions permettront de mieux comprendre et répondre aux besoins de la personne lors d'une potentielle prise en soin.

2.1. Adolescent et stades de développement

Les étapes du développement psychosocial du psychanalyste Erik Erikson expliquent une théorie psychanalytique intégrale qui analyse des étapes dans lesquelles chaque individu sain parcourt durant sa vie. Il prend en compte les interactions que l'être humain entretient avec son environnement au cours de son existence. Il a donc élaboré huit stades du développement de l'individu qui s'étale de la naissance à la vieillesse (Erikson, 1972). Voici les huit stades : le stade 1 : Confiance - Méfiance (0 à 18 mois), le stade 2 : Autonomie - Honte et doute (18 mois – 3 ans), le stade 3 : Initiative - Culpabilité (3 à 5 ans), le stade 4 : Ardeur au travail - Infériorité (5-12 ans), le stade 5 : Identité - Confusion de rôle d'identité (12 à 21 ans), le stade 6 : Intimité - Isolement (21-39 ans), le stade 7 : Générativité - Stagnation (40 à 65 ans) et le stade 8 : Intégrité de l'Ego - Désespoir (65 ans et plus) (Erikson, 1972).

Les stades qui vont nous intéresser suite au choix de notre population cible (12 ans à 25 ans) sont les suivants : le stade de l'identité versus la confusion de rôle qui comprend les personnes entre 12 et 21 ans et le stade de l'intimité versus l'isolement qui englobe les personnes entre 21 à 39 ans. Dans chaque période de la vie, il y a des enjeux ou des crises qui doivent être résolus par la personne pour permettre alors l'évolution et le changement de sa personnalité.

Le premier point, identité versus confusion (12 à 21 ans) est une période de remise en question chez l'adolescent, de ses compétences, croyances et valeurs. Cela lui permettra de se forger sa propre identité.

Le deuxième point, intimité versus isolation (21 à 39 ans) est une étape où il est essentiel que la personne soit capable de faire des consensus sur les plans personnel, amoureux, professionnel et dans les rapports qu'elle entretient avec les autres. Par définition, l'humain est un être social qui n'est pas fait pour vivre seul. La solitude est considérée comme marginale par la société. Pour éviter l'isolement social, la personne doit faire des compromis et surmonter sa peur de l'engagement ou de l'intimité (Erikson, 1972).

Quant au modèle du développement moral du psychologue de Kohlberg (Kohlberg, 1984), celui-ci est classé en trois niveaux qui se divisent chacun en deux stades. Le stade qui va être décrit est le stade 3 qui est un stade de développement moral, orienté vers la conduite des bonnes relations et de l'acceptation des autres. Une personne accepte les règles et adhère aux normes de la société. La personne est réceptive à l'acceptation et au refus comme repères des vues de la société. Elle essaie d'être une « bonne personne » pour être à la hauteur des attentes, car elle sait qu'être jugée favorablement est un avantage. La personne quantifie la moralité d'une action grâce à ses conséquences sur ses relations qui comportent le respect et la gratitude. Le stade 3 de Kohlberg permet d'analyser l'addiction à Internet en lien avec le regard des autres (Kohlberg, 1984). Le fait d'obtenir l'approbation de ses pairs sur Internet, d'obtenir un grand nombre d'abonnés cautionne son utilisation. De même, avec les jeux vidéo, le fait de gagner et d'avoir le pouvoir valorise l'utilisateur. Cependant, cette valorisation est un facteur favorable à une utilisation abusive. Elle permet d'augmenter l'estime de soi à travers ces réseaux mais cela peut également amener à une addiction (McLeod, 2013).

2.2. Utilisation d'Internet

L'évolution de la technologie a fait émerger le besoin de rapidité, d'immédiateté de l'utilisation d'Internet, et des différentes possibilités d'accès via la plateforme. De nos jours, cette technologie est présente partout : autant dans les espaces publics que privés. La population, de manière générale, et possiblement plus les adolescents, sont continuellement connectés. Cette prédominance de la technologie dans le quotidien devient un sujet inquiétant (Ascher & Levounis, 2018). Le seuil, qui pourrait désigner qu'une personne est dépendante à Internet, est encore flou. Il n'existe pas encore de résultats concrets permettant de dire précisément quand est-ce que l'utilisation d'Internet est devenue problématique chez la personne. Cependant, il existe certaines indications, venant du comportement de l'utilisateur, qui caractérisent qu'il est dans une potentielle addiction, voire d'une addiction, par exemple, lorsqu'il adopte des « conduites qui produisent des récompenses à court terme et qui se répètent, bien que la personne sache qu'elles sont des conséquences négatives » (Grant et al., 2013, cité par Ascher & Levounis, 2018, p.10). À cela, s'ajoute « la survenue d'un désir impérieux (*craving*) ou d'un besoin pressant avant l'initiation du comportement » (Grant et al., 2013, cité par Ascher & Levounis, 2018, p.11).

Préalablement, il est important de savoir que dans le domaine de la psychologie, il existe deux grands types d'addictions et de dépendances : les addictions/dépendances avec substance et celles sans substance. L'addiction à Internet est considérée comme une addiction sans substance, appelée addiction comportementale (Ascher & Levounis, 2018). Avant d'expliquer

plus en détails l'addiction à Internet, il semble important de connaître les définitions de l'addiction et de la dépendance ainsi que de ce qui les différencie.

Le terme de dépendance est utilisé lorsque la personne a une perte de contrôle de son comportement. Une tolérance au produit apparaît au cours des utilisations. La personne doit augmenter les quantités pour obtenir l'effet souhaité. Il y a également le syndrome de sevrage qui se caractérise par l'arrêt de l'utilisation et la manifestation de différents symptômes en fonction de la substance (Laqueille & Liot, 2009). Quant à l'addiction, elle est considérée comme « un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit de conséquences négatives » (Goodman, 1990, cité par Laqueille & Liot, 2009, p.613).

La différence entre ces deux termes étant très mince, il peut être considéré que « le terme d'addiction [permet] d'élargir le concept de dépendance à une substance aux toxicomanies sans drogue ou addiction comportementales tel le jeu pathologique, la kleptomanie, [l'addiction à Internet], ... » (Adès & Lejoyeux, 1999, cité par Laqueille & Liot, 2009, p.613).

L'addiction à Internet, dite aussi usage problématique d'Internet, comprend « l'usage omniprésent d'Internet en général » (Ascher & Levounis, 2018, p.87). Elle a des similitudes spécifiques aux addictions avec substance, comme : « le retrait des activités sociales et professionnelles, l'usage croissant et l'augmentation du temps passé malgré les tentatives de réduction et les conséquences financières et sociales de l'usage » (Ascher & Levounis, 2018, p. 88).

Une personne atteinte d'une addiction à Internet n'est pas toujours consciente de l'ampleur de sa pathologie et des impacts que celle-ci peut avoir sur son quotidien ainsi que dans son environnement familial. Il semble fondamental pour un soignant de garantir que la personne touchée par ce type d'addiction ait toutes les informations nécessaires sur son état de santé et la maintenir ainsi que sa famille.

2.3. Santé mentale et détresse psychologique

La santé mentale fait partie d'une des notions de la problématique. Le but étant de savoir s'il existe des relations entre utilisation d'Internet et santé mentale. C'est pourquoi, il a semblé important de connaître la définition de ce concept.

La santé mentale peut être reliée de manière directe ou indirecte au « bien-être » de la personne, comme il est décrit dans la notion de santé conçue par l'OMS comme étant « un

état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2020).

La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. Dans l'utilisation excessive d'Internet, certains auteurs ont mis en évidence que les personnes auraient une santé mentale dégradée et mise à mal par le fait de l'isolement social et une atteinte de leur bien-être physique et mental (Al-Gamal et al., 2015 ; Anand et al., 2018 ; Kelleci & Inal, 2010). Cette dégradation est également nommée comme étant de la détresse psychologique.

La détresse psychologique se caractérise par des troubles psychologiques qui regroupent plusieurs symptômes affectifs et cognitifs tels que la dépression, l'anxiété ou l'irritabilité (Al-Gamal et al., 2015 ; Kelleci & Inal, 2010 ; Sohn et al., 2018).

La définition de l'adolescent selon l'OMS (2020) peut se concevoir comme suit :

L'adolescence et le début de la vie d'adulte sont une période dans laquelle beaucoup de changements se produisent comme par exemple, des nouvelles études, un nouveau travail et un départ du foyer familial. Pour certains jeunes, elle peut être vécue comme une période attrayante mais peut aussi être synonyme de stress et d'appréhension. Les technologies en ligne peuvent entraîner des pressions supplémentaires. Ces sentiments décrits peuvent, dans certains cas, ne pas être reconnus ni pris en compte et par conséquent conduire à des troubles mentaux et à de la détresse psychologique.

C'est pourquoi, la théorie de McGill a été choisie pour appuyer la problématique, celle-ci étant axée sur la transformation (Pepin, Ducharme et Kérouac, 2017, tiré de Meleis, 2012) et parce qu'elle implique « la promotion de la santé par l'apprentissage des comportements » (Kérouac et al., 2003). Ce modèle est présenté dans le chapitre suivant.

3. MODÈLE THÉORIQUE

Le Modèle de McGill a été élaboré par Moyra Allen, née au Canada en 1921, et formée de 1940 à 1943 à l'Université de Chicago. Elle commence, dans les années 1970, à établir les bases de son modèle, dit modèle McGill. Celui-ci met l'accent sur le *partenariat* entre le client, sa famille et le soignant. La famille doit faire partie du processus « [d'] identification, {de} l'analyse et {de} l'interprétation des données concernant la personne soignée et recueillies par l'infirmière » (Biro, Dervaux et Pegon, 2005, p.29). Moyra Allen renforce le concept de *partenariat* avec ceux de *développement*, qui est de se fixer des buts et de *coping* qui représente les efforts effectués pour s'adapter à sa situation de santé (Biro, Dervaux, et Pegon, 2005).

Le modèle McGill se situe dans le paradigme de la transformation. Dans ce paradigme, l'infirmière est « apprenante, partenaire et accompagnatrice » de son client. Celui-ci « [traverse] les épreuves de santé. Le rôle de l'infirmière consiste à aider les individus [, ici l'adolescent et sa famille,] à progresser vers un bien-être et une qualité de vie rehaussés en fonction de modalités qu'ils définissent eux-mêmes » (Wright & Pugnaire Gros, 2012, p.184).

Ce modèle fait partie de l'école de l'apprentissage de la santé dans lequel l'engagement est axé sur la personne/famille « à participer activement à apprendre sur » (Pepin, Ducharme et Kérouac, 2017, p.64), la notion de la santé ainsi que leur propre santé.

Selon Allen & Warner (2002), « ... la santé (comportement) est appris au sein d'un système familial/social d'interaction et d'influence, l'unité concernée est la famille ou le groupe principal. Même si seulement une personne ou un membre de la famille peut être impliqué, l'infirmière perçoit l'individu à travers un filtre famille » (p.112).

3.1. Ancrage disciplinaire

Dans notre problématique, nous parlons de l'apparition d'effets néfastes sur la santé mentale chez les adolescents ayant une addiction à Internet. Une thématique qui est en pleine évolution, et il semblerait bénéfique aux usagers, à leurs familles et aux soignants d'avoir connaissance des effets dus à l'utilisation excessive d'Internet. Un soignant ayant ces connaissances pourra mieux aider et guider l'adolescent et sa famille. Cela lui permettra de connaître le niveau d'information de l'utilisateur d'Internet et de la famille et d'établir une relation de confiance ainsi qu'une bonne communication, pour accompagner ceux-ci dans une démarche de santé.

Le modèle de McGill met l'accent sur la collaboration et le *partenariat* entre le soignant, la personne soignée et sa famille. Dans un premier temps, le soignant recueille les données

importantes, comme l'environnement dans lequel vit l'adolescent, sa famille, et qui lui permettront de définir « les actions à entreprendre » (Biro, Dervaux & Pegon, 2005, p. 6).

La relation de confiance entre ses trois acteurs influencera la prise en soin du jeune adulte. Le processus de soin du soignant est avant tout de mettre en avant « la promotion de la santé, la personne soignée et sa famille, une approche exploratoire à long terme, leurs potentielles et leurs forces [ainsi que] les résultats attendus » (Biro, Dervaux & Pegon, 2005, p.6).

3.2. Métaconcepts

En se basant sur le modèle de McGill, dans le but de créer une relation de confiance entre un adolescent dépendant à Internet, sa famille et le professionnel soignant, il est important de connaître les quatre métaconcepts.

Le modèle de McGill décrit *la personne* comme un être actif et adaptatif aux situations qu'elle rencontre. C'est également un membre interdépendant de la famille et non un être individualisé. C'est-à-dire que ce sont les forces familiales qui lui permettront de faire face aux événements de la vie. De plus, la personne contribue à ses soins et prend les décisions adéquates par rapport à sa santé (Paquette-Desjardin, Sauvé et Pugnaire Gros, 2015).

Selon Pepin, Ducharme et Kérouac (2017), *le soin (les soins infirmiers)* dans le modèle de McGill a pour but :

La promotion de la santé, c'est-à-dire le maintien, le renforcement et le développement de la santé de la famille et de ses membres. L'apprentissage de comportements de santé et l'activation des processus menant au développement d'un potentiel de santé sont au centre de la conception. À cette fin, l'interaction personne/famille et infirmière est caractérisée par la collaboration, la négociation et la coordination (p.65).

La *santé* est ce que chaque être humain recherche. Elle est importante. C'est le concept phare de ce modèle et donc la cible dans la pratique infirmière (Biro, Dervaux et Pegon, 2005). C'est un « processus continu d'apprentissage, de coping et de développement ». Selon le modèle de McGill, « la santé se définit comme une façon d'être, de vivre et de se développer ». C'est une composante d'éléments « biophysique, psychosocial et environnemental qui sont en interaction constante » (Pepin, Ducharme et Kérouac, 2017, p.33-34). La santé peut être définie par la capacité de la personne/famille de s'adapter et faire face aux événements de la vie (Pepin, Ducharme et Kérouac, 2017).

L'*environnement* est vu dans le modèle de McGill comme celui qui correspond à la famille, dans lequel la personne apprend, interagit avec d'autres environnements, et est influencé. La personne apprend dans ce cadre le comportement de santé (Allen & Warner, 2002).

Le modèle de McGill pourrait aider la prise en soin d'un adolescent ayant une addiction à Internet. Il met en avant les forces, la collaboration de la famille de la personne soignée dans le processus de soin. C'est un partenariat entre le patient, sa famille et le soignant. Trois concepts principaux établissent la base du modèle de McGill : *la santé, les stratégies de coping et le développement*.

3.2.1. Assomptions principales du modèle de McGill

La santé de la personne, comme précédemment décrit, est le reflet de la santé de sa famille.

Selon Allen & Warner (2002),

... la santé est un produit de la famille ... et influence [le] ... groupe au fil du temps. Le comportement de santé d'un membre de la famille reflète le comportement de santé de l'ensemble de la famille. Par conséquent, on a un parti pris et/ou une évaluation adéquate de la santé d'une personne dans la mesure où les données sur laquelle il se fonde dérivent d'une source unitaire. Par conséquent, ... les infirmières s'efforcent de rencontrer d'autres membres de la famille, à explorer leurs modes de vie et d'évolution en famille, et finir par suivre le rythme et le style de la famille (p. 121).

De plus, pour Moyra Allen, la santé n'est pas l'absence de maladie. Bien au contraire, « la santé et la maladie doivent être perçues comme étant des variables distinctes : l'une ne correspond pas nécessairement à l'absence de l'autre » (Wright & Pugnaire Gros, 2012).

Ensuite, il y a *le développement*. Il fait partie des concepts centraux du modèle de McGill comme la santé. Moyra Allen le définit comme un outil visant « à la réalisation des buts que l'on s'est fixé dans la vie, [qui] implique une prise de conscience et une mobilisation de ses ressources internes » (Biro, Dervaux & Pegon, 2005, p.31). Cela correspond à l'énergie fournie et aux moyens que la personne se donne pour atteindre les buts qu'il souhaite atteindre.

Les deux concepts présentés ci-dessus se complètent avec *les stratégies de coping*, utilisées aussi sous le terme de « *coping* », qui décrivent les efforts fournis par la personne afin de s'adapter à sa situation de santé. Il est important que le soignant aide son client à développer son physique, son état cognitif et psychosocial et pour finir, de discuter avec lui pour trouver des solutions lui permettant « de lever les tensions provoquées par » sa problématique de santé (Biro, Dervaux & Pegon, 2005, p.31).

Ces trois concepts centraux intègrent la démarche de soin du modèle. Celui-ci se divise en deux phases distinctes : la *phase d'évaluation* et la *phase d'implantation*.

La *phase d'évaluation* consiste à rencontrer l'adolescent dépendant d'Internet et sa famille. L'infirmière doit récolter des données dans le but d'avoir une vision d'ensemble sur la dynamique familiale. Après réception de ces données, l'infirmière va identifier quels sont les besoins et les difficultés de l'utilisateur d'Internet ainsi que sa famille. Puis vient *la phase d'implantation* celle où « la réflexion du client et de l'infirmière [est développée] quant aux plans de soins et aux résultats attendus et obtenus » (Biro, Dervaux & Pegon, 2005, p.33).

4. QUESTION DE RECHERCHE FINALE

Suite au développement des thèmes de la problématique mis en lien avec l'ancrage théorique, nous avons remarqué le manque de connaissances vis-à-vis des comportements sur la santé mentale des adolescents. De plus, le taux faible d'interventions infirmières dans la prise en soin de cette addiction nous a amené à se questionner sur la création d'une relation de confiance et la thérapie de l'adolescent. Le modèle de McGill est cependant, une ressource et un appui sur lequel une infirmière pourrait se baser pour la prise en soin d'un adolescent dépendant d'Internet, en incluant sa famille. Après avoir approfondi les connaissances sur ce sujet, nous avons spécifié notre question de recherche finale de la manière suivante :

« Quels sont les facteurs d'influence et les répercussions de l'addiction à Internet sur la santé mentale et l'entourage des étudiants entre 12 et 25 ans ? »

5. MÉTHODE

Ce chapitre décrit les procédures de la méthodologie ainsi que les critères retenus permettant d'obtenir les études analysées.

5.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire

Pour débiter cette démarche méthodologique, les concepts principaux importants ont été mis en évidence pour établir une première équation de recherche. Cela a permis de construire un premier PICO où les mots-clés ont été traduits en anglais à l'aide du portail terminologique de santé HeTOP. Dans un premier temps, il a fallu utiliser la base de données PubMed, une base de données spécifiques aux sciences biomédicales. Les mots-clés ont été placés de manière différente dans l'équation de recherche. Le but était de voir quelle équation donnait le plus de résultats.

En avançant dans les recherches, il a été évident qu'il était important que la méthodologie soit affinée tant au niveau de la terminologie des mots-clés qu'à l'utilisation de la base de données. Pour que la recherche soit plus spécifique, la traduction a ensuite été mise en MeSH Terms (Medical subject Headings). Le MeSH Terms est un dictionnaire de référence avec des termes normalisés et homogénéisés permettant de formuler des équations de recherche sur les bases spécifiques de santé. Les MeSH terms sont utilisés par la base de données PubMed. L'utilisation d'une autre base de données comme CINAHL était demandée. Il s'agit d'une base de données en sciences infirmières. Cependant CINAHL utilise un autre vocabulaire d'interrogation : Major Headings. À nouveau les mots-clés en français ont été repris et ont été traduits en anglais à l'aide de cet autre thésaurus.

Une fois que tous les mots-clés ont été trouvés selon les bases de données de PubMed et CINAHL, nous avons pu construire et créer un nouveau PICO qui constitue le tableau 1 présenté ci-après.

Tableau 1: Pico

PICO	Mots-clés français	MeSH Terms (PubMed)
Population (P)	Adolescents ; Etudiants ; Cyberaddiction ; Internet ; Addiction	Teens; Student; Internet addiction; Internet; Addiction; Behavior, addictive
Intervention (I)	Soins infirmiers ; Prise en soin	Nursing care
Contexte (C)	Niveau de formation	/
Outcomes (O)	Santé mentale	Mental health

Le PICO étant fait, chaque mot-clé a été pris individuellement et ont été intégré successivement l'un après l'autre dans les bases de données. Ces bases de données ont été consultées durant la période de décembre 2019 à février 2020. Cette étape a permis de voir s'il s'agissait des bons mots-clés, s'il existait des articles contenant cette terminologie et le nombre d'articles disponibles. Ensuite, pour chacune des bases de données, tous les mots-clés ont été repris afin de trouver l'équation de recherche la plus prometteuse. Ils ont été placés de plusieurs manières dans le but de voir, à nouveau, quelle équation donnait le plus de résultats. Voici présenté dans le tableau 2 les équations de recherche que nous avons finalement retenues :

Tableau 2 : équations finales d'interrogation sur les bases de données

Base de données	Equation de recherche	Résultats
PubMed	((nursing care) AND internet) AND behavior) Filtres: published in the last 10 years; English; Child: birth - 18 years	65 Résultats : 10 retenus
CINAHL	nursing care AND internet AND behavior AND mental health	13 Résultats : 0 retenu

Lorsque le mélange des mots-clés a été fait pour obtenir une équation de recherche, une priorisation des mots-clés a dû être faite. Le but était de trouver un grand nombre d'articles correspondants à notre thématique. Un constat a été fait, selon la base de données et les mots-clés utilisés, des études plus spécifiques étaient trouvées. Par exemple, dans la base de données PubMed, le terme « behavior » a été choisi pour caractériser l'addiction, selon la terminologie trouvée dans HeTop. C'est pourquoi, le choix d'utiliser ces mots dans PubMed a été fait : nursing care, internet, behavior avec les filtres nommés ci-dessus, sans utiliser le filtre « MeSHTerm ». En effet, les articles obtenus ayant la caractéristique « MeSHTerm » ne correspondaient pas aux critères de recherche. Dans CINAHL, cette même équation a été faite, mais aucun résultat n'a été obtenu. Il a donc été décidé de prendre les mêmes mots-clés en ajoutant « mental health ». Les articles trouvés contenaient soit, des articles déjà obtenus, soit des articles d'une thématique proche.

Pour terminer, dix articles de l'équation de recherche de PubMed ont été gardés. Ils correspondaient au niveau de la structure, du contenu et du sujet au type d'articles recherchés. La population étudiée correspondait également aux critères de recherche ; de même les articles contenaient aussi les impacts qui étaient recherchés sur la santé mentale.

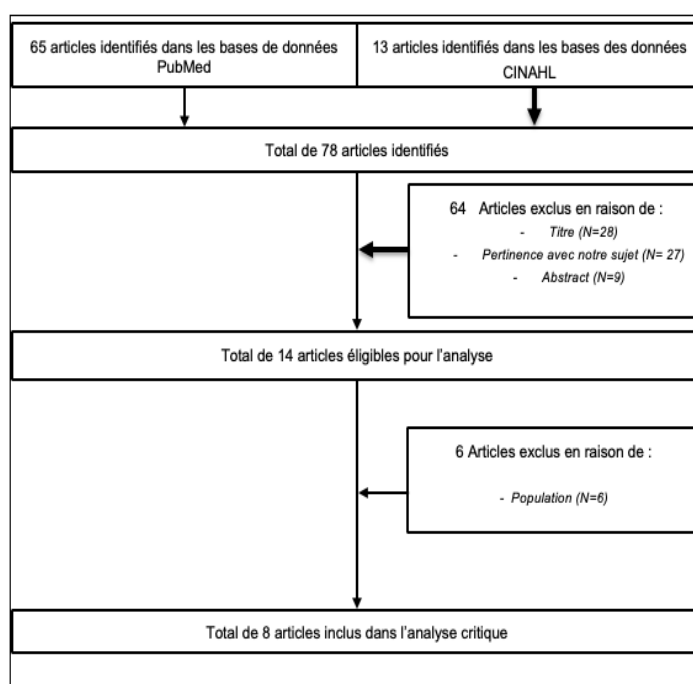
5.2. Diagramme de flux

Après avoir mis les mots-clés (PICO) pertinents dans la base de recherche PubMed puis CINAHL, 65 articles ont été obtenus pour PubMed et 13 articles pour CINAHL. Cela correspond à un total de 78 articles identifiés comme potentiellement utilisables, en lien avec la problématique.

Dans un premier temps, sur les 78 articles, 64 ont été exclus soit, à cause du titre (N=28), soit de la pertinence du lien avec le sujet traité (N=27), soit de l'abstract (N=9). En effet, certains titres n'étaient pas uniquement en lien avec la problématique. De plus, un certain nombre d'articles était proche du sujet traité. En effet, ces articles mettaient en avant l'utilisation d'Internet pour pallier une pathologie. Pour finir, l'abstract a permis également d'éliminer davantage d'articles restants car il a été constaté que certains articles n'étaient encore qu'à un stade de protocole.

Dans un second temps, après une lecture attentive, sur les 14 articles restants, six ont été exclus en raison de la population (N=6) (les femmes enceintes et les infirmières). En effet, la population étudiée était les infirmières et non les patients. De plus, le sujet de l'étude était axé sur la dépendance aux smartphones et non sur la dépendance à Internet. Cependant, un choix a été fait de garder ces articles pour approfondir nos connaissances et étayer notre chapitre dédié à la discussion. Cela fait un total final de huit articles sélectionnés avec soin dans l'élaboration du travail. Toute cette démarche est synthétisée dans la Figure 1 suivante :

Figure 1. Diagramme de flux



6. RÉSULTATS

Ce chapitre présente les synthèses des articles de recherche sélectionnés dans le but de pouvoir amener une discussion et ainsi répondre à la question de recherche. La lecture et l'analyse de ces multiples articles scientifiques ont permis de faire ressortir un nombre important de résultats.

Les articles analysés sont des études quantitatives de type descriptif associatif, voire corrélationnel et transversal classées selon leur année de publication, c'est-à-dire, du plus ancien au plus récent. Cette stratégie choisie a pour objectif de démontrer l'évolution de cette thématique ainsi que l'impact au fil des années de cette technologie telle qu'elle a été étudiée sur les étudiants. Pour chaque article, il a été rédigé un bref résumé afin de comprendre l'essentiel de l'étude analysée. De plus, chacune possède son tableau analytique correspondant et est soutenue par une fiche de lecture descriptive se trouvant en annexe (voir en annexe 12 : Fiches de lectures des articles).

Ces études mettent en relation la dépendance à Internet avec plusieurs outcomes de santé mentale. Certaines d'entre elles comme celles de Kelleci & Inal, (2010), Yoo et al., (2014), Choi et al., (2017), abordent la notion de santé mentale dans sa globalité tandis que d'autres (Al-Gamal et al., (2015), Kilic et al., (2016), Anand et al., (2018), Sohn et al., (2018)) s'axent précisément sur un ou des aspects de la santé mentale, toujours en lien avec la dépendance à Internet. Le fait que les études touchent plus ou moins de près la santé mentale, permet d'informer qu'il s'agit d'une problématique qui prend en compte plusieurs éléments de ce domaine.

6.1. Analyse critique des articles retenus

Ce chapitre synthétise brièvement les sept articles de recherche retenus.

Kelleci & Inal, (2010), ont mené une étude descriptive, corrélationnelle et transversale. Elle a été conçue pour comparer les symptômes psychiatriques des adolescents avec et sans utilisation d'Internet. Au total, 2'080 étudiants ont participé à l'étude. Les principaux résultats ont montré que seulement 20,4% des participants n'utilisaient pas Internet. Il y a des relations significatives entre l'utilisation d'Internet et le degré de symptômes psychiatriques tels que les jeux vidéo pathologiques, les déviations sexuelles et les achats compulsifs.

L'étude faite par Yoo et al., (2014), de type corrélationnel avait pour but d'identifier les facteurs influençant la gravité de l'addiction à Internet et sa relation avec la santé mentale chez les adolescents. La sélection a été faite avec un échantillonnage en grappe stratifié. Il y a eu 73'238 étudiants entre 12 et 19 ans. Les taux de prévalence de la dépendance potentielle à

Internet et de la dépendance à Internet avérée étaient respectivement de 14,8% (potentielle addiction à Internet) et 3% (addiction à Internet). Les taux d'une addiction à Internet potentielle (AIP) et d'une addiction à Internet présente AI étaient tous deux significativement plus élevés chez les garçons que chez les filles ; 23% des garçons et 16,7% des filles ont déclaré utiliser Internet plus de 4 h par jour, le week-end. Le genre influe sur le comportement de dépendance dans la mesure où davantage de toxicomanie et de dépendance sont signalées chez les garçons que chez les filles.

Al-Gamal et al., (2015), ont mené une étude descriptive-corrélacionnelle dont le but était de mesurer la prévalence de la dépendance à Internet et son association avec la détresse psychologique ainsi que les stratégies d'adaptation de 587 étudiants jordaniens. Parmi eux, 40% de ceux-ci sont addicts à Internet. De plus, il existe une corrélation positive entre le stress et l'addiction à Internet.

L'étude réalisée par Kilic et al, (2016), était une recherche descriptive corrélationnelle auprès de 1'742 étudiants qui voulait mettre en évidence la dépendance à Internet et ses facteurs sous-jacents. Les facteurs de risque pour la dépendance à Internet ont été identifiés comme étant : être un homme, avoir une faible réussite scolaire, un soutien social insuffisant, des compétences de communication insuffisantes, et un niveau d'éducation élevé. 1,3% des participants se sont avérés être dépendants d'Internet et 16,9% se sont avérés être sur le point de devenir des toxicomanes.

L'étude de Choi et al., (2017), est une étude descriptive corrélationnelle transversale. Elle avait pour but d'étudier l'utilisation d'Internet et la santé mentale des adolescents. 1'248 étudiants ont participé à l'étude. 1185 étudiants (95,5%) étaient des utilisateurs à usage normal d'Internet et 63 (5,0%) étaient des toxicomanes à risque potentiel. Les résultats ont montré que l'utilisation d'Internet avait des effets sur la santé mentale comme des symptômes de sevrage et des perturbations des fonctions adaptatives.

L'étude réalisée par Anand et al., (2018) visait une première tentative d'exploration des comportements d'utilisation d'Internet en Inde, auprès de 1086 étudiants entre 18 à 21 ans. Son but était d'étudier la gravité de l'addiction à Internet à travers la détresse psychologique et les symptômes dépressifs. 0,4% de ces étudiants répondent à la dépendance grave à Internet.

L'étude faite par Sohn et al., (2018), avait pour but d'explorer le harcèlement comme conséquence d'influence sur les idées suicidaires chez des lycéens. C'est une étude descriptive transversale qui a inclus 416 étudiants. Les filles avaient des idées suicidaires plus intenses, étaient plus dépendantes aux smartphones et montraient plus de dépression. Tandis

que les garçons jouaient à des jeux sur Internet pendant plusieurs heures par jour et déclaraient une dépendance à l'utilisation d'Internet.

6.2. Tableaux comparatifs

Les tableaux présentés dans les pages suivantes mettent en lumière les éléments principaux des études retenues pour notre travail de Bachelor.

Tableau 3: Tableaux comparatifs des études retenues pour l'analyse critique

M. Kelleci & S. Inal, 2010, Turquie		Psychiatric Symptoms in Adolescents with Internet Use: Comparison without Internet Use		
Devis et objectif	Population	Méthode / intervention	Résultats	Commentaires
<p>Devis : une étude descriptive associative</p> <p>But : Étudier les symptômes psychiatriques des adolescents avec et sans utilisation d'internet.</p>	<p>2'080 étudiants de la 10^{ème} et la 12^{ème} année (1105 hommes ; 975 femmes) sélectionnés dans 14 lycées de Sivas, en Turquie.</p>	<p>Les élèves ayant un problème de santé physique et/ou mental ont été exclus ainsi que ceux qui n'ont pas rempli entièrement le questionnaire.</p> <p>Les données ont été divisées en deux groupes :</p> <p>Avec utilisation d'internet (n= 1'656, 79, 6%)</p> <p>Sans utilisation d'internet (n=424, 20,4%)</p> <p>Le questionnaire incluait les informations démographiques et personnelles avec une échelle des symptômes psychopathologiques (BSI). Cette échelle mesure neuf dimensions de symptômes : somatisation, contrainte obsessionnelle, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, hostilité, anxiété phobique, idéation paranoïaque et psychoticisme. Elle inclut trois indices : l'indice général de gravité (GSI), le total des symptômes positifs (PST) et le symptôme positif indice de détresse (PSDI).</p>	<p>L'âge moyen des étudiants était de 16,07 ans. 51,9% d'entre eux, utilisaient pendant 1 à 2 heures, 42,9% pendant 3 et 4 heures et seulement 5,1% pendant 5 heures et plus. Aucune différence entre les deux groupes par rapport aux données démographiques. Les indices utilisés (GSI ; PST ; PSDI) montrent que le groupe d'utilisation d'Internet est supérieur à celui sans Internet ($p > 0,001$).</p> <p>Les résultats ont montré que seulement 20,4% des participants n'utilisaient pas Internet. L'étude a révélé des relations significatives entre l'utilisation d'Internet et le degré des symptômes psychiatriques. Les adolescents utilisant trop Internet auraient un comportement plus hostile et seraient susceptible de commettre des actes de violence. Il existe une association entre l'utilisation croissante d'Internet et le retrait des activités familiales, niveaux supérieurs de dépression et de sentiments de solitude.</p> <p>La conclusion de l'étude serait de mettre en place un programme de prévention et des interventions thérapeutiques.</p> <p>Il n'y a pas de différences significatives entre l'âge, le genre et le statut social.</p>	<p>Les limites de cette étude ont été qu'il n'a pas été possible de déterminer si l'utilisation d'Internet a provoqué des symptômes psychiatriques ou si les étudiants ayant des symptômes psychiatriques actuels ont utilisé Internet.</p>

Ekhlas Al-Gamal, Abdulkarim Alzayyat, and Muayyad M. Ahmad, 2015, Jordanie		Prevalence of internet addiction and its association with psychological distress and coping strategies among university students in Jordan		
Devis et objectif	Population	Méthode/ intervention	Résultats	Commentaires
<p>Devis : Étude descriptive, corrélationnelle transversale</p> <p>Objectif : Mesurer la prévalence de l'IA et son association avec la détresse psychologique et les stratégies d'adaptation chez les étudiants universitaires en Jordanie.</p>	<p>Échantillonnage aléatoire de 587 étudiants universitaires, de 6 universités différentes, avec une moyenne d'âge de 21,15 ans. Les étudiants avaient entre 17 et 49 ans.</p>	<p>Un questionnaire en deux parties. Partie 1 relative aux données démographiques, incluant l'âge et le nombre d'années d'utilisation d'Internet. Partie 2 consistant à compléter les trois instruments. Test de dépendance à Internet (IAT) de Young (20 éléments) : l'échelle va de 20 à 100. Plus haut est le score, plus l'AI est sévère. À partir de 50, considéré comme potentiellement problématique. L'échelle de stress perçu (PSS) (14 éléments) : évalue la perception globale du stress. L'inventaire du comportement d'adaptation (CBI) (19 éléments) : évalue les stratégies d'adaptation des élèves : le comportement d'évitement, le comportement de résolution de problèmes, le comportement d'adaptation optimistes et le comportement de transfert.</p>	<p>Prévalence AI : sur les 587 étudiants qui ont rempli les questionnaires, 235 (40%) répondaient aux critères de l'IA, avec un score d'IA supérieur à 50 ; (218 [37,1%] modérément et 17 [2,9%] gravement accro à Internet). Les étudiants en génie et les étudiants allant dans les cybercafés sont plus à même d'avoir des problèmes significatifs à l'IA (7,0%).</p> <p>Stress perçu : les élèves ont signalé un niveau de stress modéré. Les choses à accomplir sont des éléments stressants (49%). 47,2% des élèves étaient colériques indépendamment de leur volonté. Les stratégies de résolution de problèmes et d'évitement ont des moyennes élevées.</p> <p>Les résultats de la relation entre la détresse psychologique, l'adaptation et l'IA montrent qu'il y avait une corrélation positive significative entre le score PSS total et l'IAT total ($r = 0,37$, $p < 0,001$) : les élèves présentant des niveaux de stress élevés étaient plus susceptibles de connaître un niveau plus élevé d'IA.</p> <p>Relation entre analyse d'impact de IA et variables démographiques (corrélations négatives) : les étudiants plus jeunes ont un niveau élevé d'analyse d'impact ($r = -0,133$, $p < 0,001$) ; niveau universitaire bas, les élèves plus susceptibles de subir une forte AI ($p = -0,138$, $p < 0,001$).</p>	<p>Limites : Cette étude avait certaines limites. Un plan transversal a été considéré comme une limite pour cette étude. Des études longitudinales sont recommandées. Cette étude est limitée aux étudiants universitaires jordaniens et peut ne pas s'appliquer à d'autres étudiants. Il est nécessaire de reproduire cette étude avec des étudiants d'autres pays et cultures.</p>

Yoo & al., 2014, Corée du Sud		Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents		
Devis et objectif	Population	Méthode/ intervention	Résultats	Commentaires
<p>Devis : Une étude descriptive-corrélationalle transversale But : Identifier les facteurs influençant la gravité de l'addiction d'internet et leur relation avec la santé mentale chez les adolescents coréens.</p>	<p>Un total de 73'238 étudiants coréens âgés entre 12 et 19 ans, répartis dans 400 collèges et lycées dans le pays.</p>	<p>La surutilisation d'Internet a été mesurée par l'échelle brève d'autodiagnostic de la dépendance à Internet des adolescents, qui a été développée par le KCDCP ². Il s'agit d'un questionnaire de 20 éléments. Les variables liées à la santé mentale utilisées étaient les idées suicidaires, les tentatives de suicide, l'humeur dépressive, le stress subjectif, le bonheur et la consommation problématique de substances ; leurs valeurs ont été extraites du questionnaire KYRBWS-VI³. Ils ont également utilisé un plan d'échantillonnage en grappes stratifiées en plusieurs étapes. Les auteurs ont récolté des données sur le mode de vie des étudiants et leur vie familiale.</p> <p>L'enquête comprenait 129 questions évaluant les comportements liés à la santé mentale.</p>	<p>Les résultats montrent qu'une potentielle addiction à internet (PAI) et une addiction à internet (AI) sont plus présentés auprès des garçons que chez les filles. Il y a 14,8% de personne sexe confondu qui sont sujet à une PAI et 3% à une AI. 23% des garçons et 16,7% des filles ont déclaré utiliser Internet plus de 4 h par jour le week-end.</p> <p>Cependant, les filles sont sujettes aux idées suicidaires, tentative de suicide, dépression ($p < 0,001$). Tandis que les garçons sont plus à même d'utiliser des substances illicites avec une PAI ou AI.</p> <p>Les élèves garçons et filles ayant une potentielle addiction à internet ou une addiction à Internet étaient plus susceptibles de vivre dans un établissement de soins. Ils ont également un niveau scolaire faible.</p> <p>Cette étude n'a pas pu confirmer une corrélation positive entre l'âge et la gravité de l'AI. En raison du statut très développé de la Corée du Sud en matière de technologie de l'information et de la communication, la majorité des enfants commencent à utiliser Internet pendant leurs années préscolaires et 99,9% des enfants et adolescents âgés de 6 à 19 ans peuvent facilement utiliser Internet.</p>	<p>Le genre influe sur le comportement de dépendance dans la mesure où davantage de toxicomanie et de dépendance sont signalés chez les garçons que chez les filles. Il est donc nécessaire d'éduquer les parents et les élèves, de les informer systématiquement sur la prévention de l'AI, et il est important que les parents prêtent attention à l'utilisation d'Internet à la maison par leurs adolescents. La limitation de l'étude est la coupe transversale qui prévient l'identification d'une cause à effet dans la relation entre l'addiction à Internet et la santé mentale. Il serait nécessaire d'avoir un suivi longitudinal, car il n'est pas possible d'interpréter les corrélations entre les variables. De plus, l'utilisation des auto-rapports peuvent affecter l'exactitude des données.</p>

² Cette abréviation signifie Korea Centers for Disease Control and Prevention

³ Cette abréviation signifie Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey

Mahmut Kilic, Dilek Avci, Tugba Uzuncakmak, 2016, Turkey		Internet Addiction in High School Students in Turkey and Multivariate Analyses of the Underlying Factors		
Devis et objectif	Population	Méthode/ intervention	Résultats	Commentaires
<p>Devis : C'est une étude descriptive corrélationnelle transversale avec échantillonnage en grappe. Objectif : Examiner les relations entre la dépendance à Internet chez les adolescents et leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs compétences en communication et le soutien social familial perçu.</p>	<p>1742 étudiants âgés de 14 à 20 ans, venant de deux régions de la Turquie : Yozgat (n= 881) et Bandirma (n= 861).</p>	<p>Durée de la session est de 40 minutes. Les données ont été obtenues au moyen d'un formulaire sociodémographique et de trois questionnaires. Échelle de la dépendance à internet (IAS) (20 items) Plus le score est élevé, plus la personne est symptomatique. Le coefficient de Cronbach est de 0,94 – fiable. Échelle de soutien social perçu (PSS) (26 items) mesure le soutien reçu. Contient 3 sous-échelles : famille enseignant et ami. Plus le score est élevé, plus le soutien est reçu. Seulement la sous-échelle famille est utilisée dans l'étude. Cronbach : 0.92 - fiable Échelle d'attitude en matière de communication (CSAS) (25 items) : pour comprendre comment les personnes évaluent leurs compétences en communication. Score entre 0 et 100, plus c'est haut, plus la communication est interactive. Cronbach : 0,90-fiable Les chercheurs ont utilisé la régression logistique binaire pour analyser les données. Les scores IAS enregistrés comme variable dépendante. Les scores PSS et CSAS et données sociodémographiques comme variables indépendantes.</p>	<p>Les résultats de l'IAS ont montré que 81,8% (points max 50) des étudiants n'avaient aucun symptôme, 16,9% (points entre 50 et 79) avaient des symptômes borderline et 1,3% (points entre 80 et 100) étaient déclarés toxicomanes sur Internet. Aucune différence statistique dans les scores moyen IAS avec les étudiants vivant avec la mère/père/couple. PSS : score moyen de 68,5 T9,0. Les étudiants ayant un soutien familial sont moins à risque. CSAS : score minimum de 19 et maximum de 100. Le score moyen est de 73,3 T13,6. Les personnes ayant de bonnes compétences en communication, représentent un risque faible AI. Résultats significatifs par rapport au genre : les étudiants ont montré des symptômes limités (26,1%), 2x plus élevés que les étudiantes (11,8%). De même que les étudiants masculins (27,9%) au lycée professionnel que les autres écoles (9,2% Y 18,7%). Score IAS élevé chez les étudiants n'allant pas à l'Université ainsi que chez ceux jugeant leur rendement scolaire adéquat (29,5%). Il est constaté que les scores IAS augmentent à mesure que la réussite scolaire diminue. Conclusion : facteurs de risque d'être AI : être un homme, faible réussite scolaire, soutien social insuffisant, compétences de communication insuffisantes et niveau élevé de l'éducation du père.</p>	<p>Limites : Il est recommandé que les infirmières de santé scolaire et l'école organisent des formations et des séminaires pour les groupes à risque. Des conseillers d'orientation afin de s'assurer que les étudiants apprennent à utiliser Internet de manière appropriée en prenant les mesures nécessaires. Les parents devraient également être impliqués dans de tels événements.</p>

Miyoung Choi, Sunghee Park, Sunkyung Cha, 2017, République de Corée		Relationships of Mental Health and Internet Use in Korean Adolescents		
Devis et objectif	Population	Méthode/intervention	Résultats	Commentaires
<p>Devis : Étude transversale</p> <p>Objectif : Étudier l'utilisation d'Internet et la santé mentale des adolescents et de fournir des directives spécifiques pour réduire la surutilisation d'Internet. Les objectifs spécifiques étaient d'étudier l'utilisation d'Internet en fonction des caractéristiques démographiques et d'utilisation d'Internet des répondants ; de déterminer une éventuelle corrélation entre l'utilisation d'Internet et la santé mentale des répondants ; et d'identifier les facteurs d'influence de l'utilisation d'Internet.</p>	<p>Population : 1248 étudiants entre 15 et 24 ans d'Incheon en Corée du Sud. Les participants à cette étude étaient un échantillonnage pratique.</p>	<p>Méthode : Les participants avaient 20 minutes pour remplir les questionnaires. L'utilisation d'Internet a été évaluée à l'aide de l'échelle de prédiction de la dépendance à Internet pour les jeunes en 15 points. Cette échelle est composée de quatre sous-échelles : perturbation des fonctions adaptatives (5 éléments), orientation de la vie virtuelle (2 éléments), retrait (4 éléments) et tolérance (4 éléments). La santé mentale a été mesurée à l'aide de l'échelle de liste de contrôle des symptômes-90-révision (SCL-90-R). Elle se compose de 90 questions au total, divisées en neuf sous-échelles : somatisation, obsessionnel-compulsif, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, hostilité, anxiété phobique, idéation paranoïde et psychoticisme.</p>	<p>Résultats : Les participants comprenaient 993 (79,6%) hommes et 255 (20,4%) femmes. 470 (37,7%) étaient des collégiens et 778 (62,3%) étaient des lycéens. Le statut économique du ménage le plus souvent perçu était la classe moyenne (57,7%). La plupart des participants possédaient un téléphone portable (95,8%). 618 étudiants (49,5%) ont commencé à utiliser Internet à l'âge de 7 à 9 ans et 375 (30,0%) à l'âge de 10 à 12 ans. 469 étudiants (37,6%) ont utilisé Internet 1 h et 430 (34,4%) pendant 1 à 2 h en semaine. 362 (29,0%) ont utilisé Internet pendant 1 à 2 heures et 307 (24,6%) pendant 2 à 3 heures le week-end. 492 étudiants (39,4%) ont utilisé Internet 1 h et 420 (33,7%) pendant 1 à 2 h à la fois. 921 étudiants (73,8%) avaient utilisé Internet au cours de la dernière semaine. 1185 (95,5%) étaient des utilisateurs à usage normal d'Internet et 63 (5,0%) étaient des toxicomanes à risque potentiel. L'utilisation d'Internet était significativement corrélée à la santé mentale ($r = 0,39$, $p < 0,001$). Les sous-échelles de la santé mentale étaient corrélées avec les symptômes de sevrage, la perturbation des fonctions adaptatives, l'orientation de la vie virtuelle et la tolérance.</p>	<p>Limites : Cette étude n'a été menée que sur des adolescents sud-coréens, il convient de veiller à appliquer et à interpréter les résultats aux adolescents d'autres pays ainsi qu'aux enfants d'autres groupes d'âge. Étant donné que l'utilisation d'Internet chez les adolescents a été auto-déclarée, la fiabilité de ces résultats ne peut être garantie. Par conséquent, la prudence est de mise lors de l'interprétation et de l'application des résultats. Il serait nécessaire de fournir régulièrement des tests de dépistage et des directives pour les groupes à risque potentiel de surutilisation d'Internet.</p>

M. Sohn, H. Oh, S.-K. Lee, M. N. Potenza, 2018, Corée				
Suicidal ideation and related factors among Korean high school students: a focus on cyber addiction and school bullying				
Devis et objectif	Population	Méthode/ intervention	Résultats	Commentaires
<p>But est d'explorer le harcèlement comme conséquence d'influence sur les idées suicidaires chez des lycéens.</p> <p>Étude descriptive-corrélacionnelle transversale.</p>	416 lycéens coréens, fréquentant un lycée professionnel dans une zone rurale de Corée du Sud.	<p>Questionnaires structurés sur la dépendance à Internet et aux smartphones.</p> <p>Questionnaire sur les idées suicidaires pour les élèves du secondaire (SIQ-HS).</p> <p>La dépendance à Internet et aux smartphones a été évaluée à l'aide de l'échelle de prédiction de la dépendance à Internet pour les jeunes et de l'échelle de prédiction de la dépendance aux smartphones qui ont été développés par l'Agence coréenne pour les opportunités et la promotion numériques.</p> <p>L'intimidation à l'école a été évaluée à l'aide de l'échelle d'intimidation.</p> <p>L'impulsivité a été évaluée à l'aide de la Barratt Impulsivity Scale (BIS)</p> <p>La dépression a été évaluée à l'aide du Beck Depression Inventory (BDI), traduit par Lee et Song (1991). Procédure de collecte des données.</p>	<p>Évaluation psychométrique des questionnaires structurés.</p> <p>Les données de 416 étudiants ont été analysées. Les élèves étaient des adolescents tardifs (17,9 + 0,8 ans), et la plupart étaient des garçons (55,3%). Plus de garçons (71,3%) que de filles (41,6%) ont déclaré avoir déjà fumé ; une majorité de garçons (76,5%) et de filles (66,8%) ont déclaré avoir déjà bu de l'alcool. Les filles avaient des idées suicidaires plus intenses, étaient plus dépendantes des smartphones et a montré plus de dépression. Un plus grand nombre de garçons jouaient à des jeux sur Internet pendant plus d'une heure par jour et déclaraient une dépendance à l'utilisation d'Internet.</p> <p>Présente des statistiques descriptives pour les quatre niveaux de gravité des idées suicidaires et les caractéristiques associées.</p> <p>Présente les résultats de l'analyse de régression logistique pour prédire la gravité des idées suicidaires en utilisant trois seuils différents.</p>	Plus de garçons que de filles dans l'étude.

N. Anand, C. Thomas, P. A. Jain, A. Bhat, C. Thomas, P.V. Prathyusha, S. Aiyappa, S. Bhat, K. Young, A. V. Cherian, 2018, Inde,		Internet use behaviors, internet addiction and psychological distress among medical college students: A multi centre study from South India		
Devis et objectif	Population	Méthode/ intervention	Résultats	Commentaires
<p>Devis : C'est une étude descriptive quantitative</p> <p>Objectif : Explorer le comportement d'étudiants en médecine face à l'utilisation d'Internet (IA), en lien avec la détresse psychologique, principalement la dépression.</p>	<p>Population : 1763 étudiants de premier cycle en médecine âgés de 18 à 21 ans qui utilisent Internet depuis au moins un an et maîtrisent parfaitement la lecture, l'écriture et la compréhension de l'anglais ont été inclus dans l'étude.</p> <p>En Inde du Sud plus précisément à Bangalore, Mangalore et Tissur.</p>	<p>Un ensemble d'outils d'évaluation qui comprend un calendrier d'entrevues sociodémographiques, un test de toxicomanie sur Internet (TAI) et le questionnaire d'auto-évaluation (SRQ). Il a fallu environ 6 mois pour la collecte de données dans trois facultés de médecine.</p> <p>Le test IA (IAT) En cas de toxicomanie, les participants n'ont été interrogés qu'au niveau préliminaire sur l'absence ou la présence de toxicomanie Il s'agit d'une échelle d'autoévaluation de 20 points basée sur une échelle de Likert à 5 points pour évaluer l'IA et sa gravité.</p> <p>Le questionnaire d'auto-évaluation (SRQ) de 20 éléments développés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) spécifiquement pour être utilisé dans les pays en développement comme test de dépistage de première étape des conditions de santé mentale dans les milieux communautaires. L'utilisation d'un tel test aidera à identifier les cas probables de détresse psychologique dans la communauté.</p>	<p>L'échantillon de l'étude de N = 1763 comprenait des étudiants en médecine, poursuivant leurs diplômes, dont 1136 (64,44%) étaient des femmes et 627 (35,56%) étaient des hommes.</p> <p>Près d'un cinquième de l'échantillon consommait des substances 325 (18,47%). Sur le total N = 1763, 27% (N = 476) des étudiants en médecine répondaient au critère du AIT pour une utilisation modérée de la toxicomanie sur Internet, 10,4% (N = 183) pour une utilisation modérée de la toxicomanie sur Internet et 0,8% (N = 14) pour les cas graves addiction à Internet.</p> <p>Les comportements de dépendance à Internet étaient significativement plus élevés chez les étudiants en médecine de sexe masculin que chez les étudiantes en médecine. Les étudiants en médecine qui se livraient à une utilisation excessive / addictive d'Internet séjournaient dans des logements loués, accédant à Internet plusieurs fois par jour, passant plus de 3 heures par jour sur Internet et souffraient de détresse psychologique.</p>	<p>Limites : L'étude aurait pu évaluer plus en détail des variables telles que la toxicomanie et sa relation avec la dépendance à Internet pour offrir une meilleure compréhension du phénomène de l'IA. L'association entre les variables de l'étude aurait pu être mieux étudiée si les données d'évaluation avaient été collectées par le biais d'entrevues individuelles. Des mesures d'auto-évaluation ont été utilisées car l'échantillon de l'étude était important.</p> <p>Commentaires : L'IA peut nuire aux progrès de la formation médicale et à l'objectif de carrière à long terme. L'identification et la gestion précoces de l'IA et de la détresse psychologique chez les étudiants sont cruciales.</p>

6.3. Tableau synoptique

Au terme de ce chapitre, nous présentons un tableau synoptique dont le but a été de regrouper et de représenter sur une seule page de manière synthétique les principaux résultats trouvés dans chacune des études ainsi que leurs caractéristiques principales. Ce tableau offre ainsi une vision synoptique de la littérature étudiée.

Figure 1. Diagramme de Flux

Auteurs			Kelleci et al., (2010)	Yeo et al., (2013)	Al-Gamal et al., (2015)	Kilic et al., (2016)	Choi et al., (2017)	Anand et al., (2018)	Sohn et al., (2018)
Internet et son utilisation	Addiction à Internet	Non présente					X	X	
		Potentiellement présente	X	X	X	X	X	X	X
		Présente		X	X	X		X	
	Heures sur Internet	1 à 2 heures	X				X		X
		3 à 4 heures	X				X	X	
		5 heures et plus	X						
Facteurs d'influence	Population cible	Entre 12 et 19 ans	X	X					
		Entre 14 et 20 ans	X			X			
		Entre 18 et 21 ans						X	
		Entre 15 et 24 ans			X		X		
	Lieu de l'étude	Turquie	X			X			
		Corée du Sud		X			X		X
		Inde du Sud						X	
		Jordanie			X				
	Genre majoritaire	Féminin							X
		Masculin		X		X		X	X
	Niveau d'études	École obligatoire	X	X		X	X		X
		Universitaire			X			X	
	L'entourage	Présent		X		X			
		Non présent	X		X		X	X	X
Outcomes	Attitudes évaluées	Hostilité / agressivité	X		X				
		Dépression	X	X			X	X	X
		Isolement social	X						
		Idées suicidaires		X					X
		Détresse psychologique	X	X	X	X	X	X	X
		Borderline				X			
		Substances illicites		X		X	X		X
Éthique		Consentement écrit	X	X	X		X		
		Consentement oral							

7. DISCUSSION

Le tableau synoptique, présenté dans le chapitre précédent, montre les multiples résultats qui sont ressortis des différentes études. Dans ce chapitre, les résultats seront discutés selon l'ordre suivant :

Dans le premier axe, il y aura « Internet et son utilisation ». Cela parlera du type de consommation d'Internet qu'un adolescent peut avoir, avec quels outils par exemple, un ordinateur ou un écran. Il serait intéressant de savoir sur quoi les chercheurs se sont basés pour leur recherche. Ensuite, il s'agira de l'évaluation de l'addiction. La mise en lien entre l'utilisation d'Internet et les heures passées dessus et les attitudes évaluées sera discuté, afin de voir s'il existe un seuil permettant d'émettre une hypothèse sur le moment où une addiction à Internet apparaît chez la personne selon le nombre d'heures d'utilisation. Pour finir, les facteurs d'influence utilisés dans les études seront analysés afin de voir s'ils ont une plus-value sur les attitudes évaluées par les chercheurs.

Dans le second axe, il s'agira des outcomes, c'est-à-dire des attitudes évaluées qui sont ressorties en majorité dans les études comme par exemple la détresse psychologique et la dépression.

Les études trouvées ne contiennent pas encore d'interventions infirmières, car c'est un sujet récent. La mise en place d'interventions par des soignants sera à étudier ultérieurement.

7.1. Internet et son utilisation

De nos jours, la technologie d'Internet fait partie intégrale de l'environnement d'un étudiant. Elle a changé le fonctionnement de la société : elle permet d'avoir accès à des cours scolaires, de faire des transactions bancaires, d'envoyer des messages et de faire du shopping (Kelleci & Inal, 2010). « Ce réseau AAA (accessible, abordable et anonyme) a modifié tant ... [le] contact avec la connaissance, ... [les] loisirs que ... [la] façon d'être en relation avec les autres » (Dufour, Nadeau et Gagnon, 2014, p. 152). Le terme "Internet" comprend l'utilisation de la plateforme dans son intégrité. Il permet d'avoir accès à d'autres plateformes tels que les réseaux sociaux, les jeux en ligne, les sites d'achats en ligne.

Dans les études choisies (Kelleci & Inal, 2010 ; Yoo et al., 2014 ; Al-Gamal et al., 2015 ; Kilic et al., 2016 ; Choi et al., 2017 ; Anand et al., 2018 ; Sohn et al., 2018), aucune n'est spécifiée à une plateforme accessible via Internet. Cependant, dans l'étude de Al-Gamal et al., (2015), les chercheurs ont étudié sur quelle plateforme, accessible par Internet,

les étudiants passaient le plus de temps. Il s'est avéré que c'était une plateforme permettant de communiquer (34%). Le matériel permettant d'y avoir accès est supposé être un ordinateur personnel. Sauf dans l'étude de Sohn et al., (2018), et celle de Al-Gamal et al., (2015), où il est décrit que les chercheurs ont pris en compte l'accès à Internet via un smartphone. L'utilisation exponentielle d'Internet est associée à la facilité d'accès et les moyens existants. Le nombre d'heures passées dessus ne peut qu'augmenter (Dufour, Nadeau et Gagnon, 2014). Au vu de cette croissance, il serait intéressant de savoir où se situe le seuil clinique déterminant une addiction à Internet.

Comme énoncé dans le chapitre « État des connaissances », l'addiction à Internet est une addiction dite comportementale (Ascher & Levounis, 2018). Cette utilisation problématique d'Internet engendre chez la personne « des préoccupations irrésistibles ou une utilisation excessive d'Internet pour des périodes plus longues que prévu » (Grant et al., 2013, p. 256).

Cette addiction à Internet n'est pas encore classifiée dans le DSM-V. Pourtant, certains chercheurs utilisent déjà ce terme sans même qu'un seuil clinique n'ait encore été établi, (Dufour, Nadeau et Gagnon, 2014). Étant donné que c'est un diagnostic qui n'est pas encore reconnu dans le monde médical, les chercheurs se sont aperçus, dans une étude, que les personnes elles-mêmes allaient consulter en s'autoproclamant qu'elles étaient dépendantes d'Internet (Dufour, Nadeau et Gagnon, 2014). C'est pourquoi, l'utilisation d'un test évaluant l'addiction à Internet (AIT), créé par Young, a été suggéré. Cet outil d'évaluation permettrait de savoir selon un certain score si la personne est à risque ou non d'avoir une utilisation abusive d'Internet. Ce test se présente sous forme de questionnaire. Les questions abordent la thématique de l'utilisation d'Internet et les comportements ainsi que les ressentis que l'adolescent peut avoir en face de son écran (Voir Annexe 11). Plusieurs auteurs, parmi les études choisies, ont également fait recours à ce test (Al-Gamal et al., 2015 ; Kilic et al., 2016 ; Choi et al., 2017 ; Anand et al., 2018). Leurs résultats indiquent qu'un grand nombre des étudiants sont à risque d'être des utilisateurs pathologiques d'Internet (37,1% (Al-Gamal et al., 2015) ; 16, 7% (Kilic et al., 2016) ; 5 % (Choi et al., 2017) ; 10,4% (Anand et al., 2018)) et qu'un petit nombre d'entre eux sont des utilisateurs pathologiques d'Internet : 2,9% (Al-Gamal et al., 2015) ; 1,3% (Kilic et al., 2016) ; 0,8% (Anand et al., 2018)). Un seuil clinique pourrait donc être défini par le résultat à ce test.

Pour d'autres chercheurs, le seuil clinique serait lié aux heures d'utilisation. Le temps qu'un individu passe sur Internet est un facteur crucial qui augmente le risque d'AI. Les étudiants qui accèdent à Internet plusieurs fois par jour et restent en ligne toute la journée auraient également des niveaux plus élevés d'AI (Anand et al., 2018).

Il se situerait à partir du moment où l'adolescent passe environ plus de trois heures sur Internet durant le week-end. À partir de ce nombre d'heures, la personne serait plus à risque de développer une addiction à Internet (Choi et al., 2017). Tandis que pour d'autres, la mesure du nombre d'heures n'est pas établie sur le week-end, mais sur la semaine comme cela est le cas pour l'étude de Grant et al., (2013), où la personne serait dépendante à Internet lorsqu'elle navigue plus de 27 heures par semaine. Dans ce cas-là, cela signifierait que les adolescents pourraient être tous dépendants à Internet étant donné que selon le Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations (CEFRIO), les jeunes adultes entre 18 et 24 ans naviguent sur Internet plus de 27,9 heures par semaine (CEFRIO, 2014, cité par Dufour, Nadeau et Gagnon, 2014).

Pour Bernath et al., (2020), auteurs d'une étude effectuée en Suisse, il n'existe pas de corrélation positive entre la durée d'utilisation d'Internet et l'apparition de troubles psychiques. Pourtant, 8,5% des jeunes Suisses présentent un comportement en ligne problématique et 11,5% sont considérés comme menacés par l'addiction à Internet (Willemse, Waller, Suter, Genner & Süß, 2017, cité par Willemse et al., 2020). Il y aurait un lien, cependant, avec l'apparition des troubles psychiques et le statut socioéconomique (Bernath et al., 2020).

Le seuil clinique n'étant pas fixé d'après des critères précis, l'hypothèse pourrait être la suivante : le nombre d'heures passées sur Internet n'est pas une variable déterminante si la personne est dépendante ou non d'Internet. Cependant, c'est un critère qui pourrait avoir son influence. Cela amène à chercher au niveau des comportements que ceux-ci engendrent ce qui pourrait être considéré comme une utilisation problématique d'Internet.

7.2. Évaluation de l'addiction

L'utilisation pathologique d'Internet engendre des comportements et des satisfactions auprès de l'utilisateur. C'est un environnement social virtuel dans lequel la personne peut évoluer et être comme elle le souhaiterait (Addiction, 2019). Il y a le sentiment d'appartenance à une communauté lorsque la personne est sur la plateforme. Il y a une valorisation de soi, et c'est un élément important dans le comportement abusif d'Internet. C'est ce qui participe au processus d'addiction (McLeod, 2013). Cependant, dans le monde réel, les manifestations comportementales sont différentes.

Lorsqu'une addiction comportementale telle que l'addiction à Internet est présente, des comportements apparaissent chez le jeune adulte tels que l'hostilité, l'isolement social (Kelleci & Inal, 2010), des idées suicidaires (Yoo et al., 2014 ; Sohn et al., 2018), la

détresse psychologique et la dépression (Kelleci & Inal, 2010 ; Yoo et al., 2014; Al-Gamal et al., 2015 ; Kilic et al., 2016 ; Choi et al., 2017 ; Anand et al., 2018 ; Sohn et al., 2018) ainsi que l'utilisation de substances illicites comme l'alcool et d'autres drogues (Yoo et al., 2014 ; Kilic et al., 2016 ; Sohn et al., 2018). Ces attitudes ont été évaluées à travers plusieurs échelles différentes sous la forme de questions ayant des caractéristiques différentes. Elles abordent divers sujets d'ordre psychologique de manière générale (Kelleci & Inal, 2010) et d'autres sont plus spécifiques sur un thème tel que la dépression, les idées suicidaires (Sohn et al., 2018). Ces échelles ont permis d'identifier les manifestations qui se retrouvent dans le tableau synoptique. Cependant, il n'est pas décrit dans les études si des manifestations d'ordre psychologique étaient présentes en amont, avant l'apparition d'une potentielle addiction. Il est seulement précisé dans l'étude de Kelleci & Inal, (2010), qu'un étudiant ayant des troubles physiques ne pouvait pas participer à l'étude. Cela est un manque dans les études, car dans l'étude de Yen et al., (2009), les chercheurs mettent en avant qu'une mauvaise santé mentale serait une prédisposition à développer une addiction à Internet. Il semble que ce soit une variable à prendre en compte lors d'une étude et une variable à intégrer dans la recherche. L'hypothèse pourrait être que les adolescents ayant déjà des atteintes physiques ou psychiques soient plus susceptibles de développer une addiction à Internet.

Le fait qu'il n'y ait pas de similitudes entre les critères d'évaluation ne permet pas d'avoir de certitudes quant aux comportements évalués. C'est une variable importante, car elle a un impact sur la comparaison des résultats entre les études. De plus, bien que les études aient environ la même tranche d'âge pour leurs échantillons, il se peut qu'un biais existe si une année ou plus est comprise dans le groupe étudié. Il serait intéressant d'avoir des recherches ayant des méthodologies de recherche proches et de voir quels seraient les résultats obtenus. Cela permettrait de voir s'il y a également des résultats distincts ou au contraire, des résultats similaires.

7.3. Facteurs d'influence

7.3.1. Genre

Il a été observé que le genre de la personne a une influence sur le comportement de dépendance (Yoo et al., 2014). Les adolescents du sexe masculin sont plus à même d'être potentiellement diagnostiqués dépendants d'Internet. Ce fait serait lié au nombre d'heures élevées passées sur la plateforme (51% des étudiants utilisent Internet durant 1 à 2 heures, 42,9% pendant 3 et 4 heures et seulement 5,1% pendant 5 heures ou plus (Kelleci & Inal, 2010). 23% des hommes déclarent utiliser Internet plus de 4 heures par jour le week-end (Yoo et al., 2014). Ce comportement serait associé également à

l'utilisation de substances illicites comme l'alcool. Cependant, cela ne signifie pas que les adolescents du sexe féminin ne peuvent pas être sujettes à l'addiction à Internet. Elles sont plus à même d'avoir des idées suicidaires, de faire des tentatives de suicide ou de présenter une dépression (Sohn et al., 2018). Ces résultats peuvent être discutés car il est décrit dans les méthodologies des études de Kelleci & Inal, (2010), Choi et al., (2017), et Sohn et al., (2018), que le genre ayant le plus participé à l'étude était majoritairement masculin. Cette inégalité de genre dans la sélection de l'échantillonnage peut ainsi aussi influencer les résultats obtenus. Cela pourrait être considéré comme une variable de sélection.

7.3.2. Âge

Par ailleurs, on peut constater que l'âge des participants aux études est relativement bas. La moyenne d'âge varie entre 12 et 25 ans. Au cours de l'adolescence, les individus recherchent davantage d'espace privé pour répondre à leurs nouveaux besoins d'adultes. Plus les adolescents deviennent adultes, plus leur désir d'indépendance augmente (Stavropoulos et al., 2018). On peut émettre l'hypothèse que le fait d'avoir accès à Internet et aux moyens technologiques dès l'adolescence influencerait le développement de celui-ci et contribuerait à une potentielle addiction à Internet ou une addiction avérée. Cette addiction peut augmenter, s'amplifier avec l'âge ou se maintenir, si une thérapie n'est pas entreprise. L'adolescence étant une étape transitoire, les pulsions de développement qui peuvent contribuer aux symptômes de l'AI pourraient être satisfaites par d'autres manières ou même se désamorcer au fil du temps et avec l'âge. Il est possible que de telles pulsions et besoins d'interactivité marquent une période de transition dans le développement de l'adolescent (Stavropoulos et al., 2018). En parlant de transition, l'adolescent fait un passage plus ou moins long dans les différents stades d'Erikson et ceux de Kohlberg décrit plus haut. Suivant la rapidité de son évolution, l'adolescent passe à d'autres étapes de développement dans sa vie dans lequel Internet peut avoir moins d'importance.

7.3.3. Niveau scolaire

Hormis les études de Al-Gamal et al., (2015) et de Anand et al., (2018), les adolescents participant aux études étaient à l'école post-obligatoire. Ces résultats montrent que le risque d'une potentielle addiction à Internet est présente très tôt dans l'environnement d'un adolescent. Ainsi, les étudiants ayant des difficultés scolaires sont à même d'être plus à risque d'avoir une AI ou d'être déjà dépendant d'Internet (Yoo et al., 2014).

L'hypothèse pourrait être que la présence de l'utilisation pathologique d'Internet participerait à la poursuite ou non des études, selon l'adolescent. Cette utilisation aurait

un impact négatif sur les résultats scolaires comme le souligne l'étude d'Ellouze et al. (2015) qui décrit que l'utilisation pathologique d'Internet diminue le rendement scolaire ainsi que la satisfaction de l'apprentissage de la part des étudiants (p. 4). Cela serait causé d'une part par un problème de concentration (Bernath et al., 2020).

7.3.4. Entourage

L'hypothèse de base avait été qu'étant donné que la population étudiée était des adolescents, la notion de l'entourage serait présente dans les critères d'évaluation dans les études choisies (Kelleci & Inal, 2010 ; Yoo et al., 2014 ; Al-Gamal et al., 2015 ; Kilic et al., 2016 ; Choi et al., 2017 ; Anand et al., 2018 ; Sohn et al., 2018). Malheureusement, cette variable n'est pas présente dans les résultats obtenus. Sauf dans l'étude de Kilic et al., (2016) où la situation familiale de l'étudiant est prise en compte dans l'évaluation. Les chercheurs ont regardé si l'étudiant vivait avec un parent seul ou avec ses deux parents : 96,2% des étudiants vivent avec leur mère naturelle, 92,5% vivent avec leur père naturel et 91% vivent avec leurs deux parents (Kilic et al., 2016). Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative dans ce cas-là. Ensuite, ils ont regardé s'il y avait une corrélation positive due au fait que la mère ou le père travaille. Il semblerait que le fait que le père travaille, soit légèrement significatif auprès de l'éducation de l'étudiant. Les adolescents vivant avec leur père qui travaille, serait plus à risque de développer une AI (Kilic et al., 2016).

Dans l'étude de Yoo et al., (2014), les auteurs ont recensé que seulement 5,2% des garçons et 3,6% des filles ne vivaient pas avec leur famille. Le fait que ce soit des étudiants, il se peut qu'ils vivent en colocation avec des amis ou alors, ils vivent sur un campus. Ceci n'est qu'une hypothèse. Partant de cette hypothèse et en la mettant en lien avec le stade de développement de l'adolescence, l'adolescent se retrouve face à lui-même au vu de l'absence du rôle parental. L'adolescent voulant trouver son identité, sa personnalité, exclut le rôle parental et ne se rend pas compte des enjeux et des risques auxquels il s'expose (Bredel, 2012). Cependant, la présence parentale paraît importante, car elle ramène à un cadre sécurisant.

Ainsi, les parents et les adolescents ne sont pas suffisamment préparés pour s'engager dans la prévention et la correction de l'addiction à Internet. Ils sont peu informés des facteurs environnementaux physiques et psychologiques qui déterminent la prévalence de l'AI. Il est donc nécessaire d'éduquer l'entourage et de les informer systématiquement. Il est important que les parents prêtent plus attention à l'utilisation d'Internet à la maison auprès de leurs enfants (Yoo et al., 2014). Toutes les données trouvées sur la personne potentiellement dépendante à Internet sont importantes pour

la prise en soin selon le modèle de McGill car elles sont étroitement liées à la personne et à sa problématique. Il s'agit de tenir compte du contexte familial et environnemental de l'adolescent pour établir un génogramme de l'entourage proche et une écocarte qui tient compte du contexte actuel de la personne.

7.3.5. Culture

Ces études ont été menées dans différents pays : en Jordanie, en Turquie, en Corée du Sud et dans le sud de l'Inde. Le fait que ces études aient été faites dans plusieurs continents démontre que la problématique est internationale et qu'elle préoccupe autant les chercheurs du Moyen-Orient, d'Europe que ceux d'Asie. Les chercheurs ont pris en compte les données sociodémographiques. Cependant, ils ne soulignent pas l'effet de la culture du pays sur les résultats obtenus (Kelleci & Inal, 2010 ; Yoo et al., 2014 ; Al-Gamal et al., 2015 ; Kilic et al., 2016 ; Choi et al., 2017 ; Anand et al., 2018 ; Sohn et al., 2018). Dans les études choisies, trois d'entre elles (Yoo et al., 2014 ; Choi et al., 2017 ; Sohn et al., 2018) sont effectuées en Corée du Sud. C'est un pays dans lequel la technologie est très avancée. Il apparaît que l'utilisation pathologique d'Internet auprès des étudiants soit une préoccupation de santé publique. Il serait intéressant que la notion de culture soit approfondie vis-à-vis des rôles sociaux de chaque personne, selon les pays et de voir si cela pourrait avoir un impact sur l'utilisation abusive d'Internet.

Il a été remarqué qu'aucune des études choisies a été élaborée aux États-Unis. Étant donné que c'est un pays très avancé dans la technologie, il est pertinent de se demander si c'est une question économique, sociétale, ou de priorisation dans le domaine de la santé ou encore de sélection des études. Autrement dit, les critères choisis permettant de trouver ces études ne correspondent pas aux critères des études américaines qui auraient aidé à les identifier. Les critères de sélection n'ont pas non plus permis d'obtenir des études réalisées en Europe. Après avoir effectué des recherches plus générales concernant les mots-clés, une étude effectuée en Suisse a été trouvée. Cette étude (Bernath et al., 2020) met avant que le statut socioéconomique jouerait un rôle important par rapport à l'apparition de symptômes psychiatriques. Il semblerait que les étudiants ayant un niveau social inférieur seraient plus à même de développer des troubles du comportement, en lien avec une utilisation d'Internet (p.15).

Cette réflexion est également partagée par les auteurs Stavropoulos et al., (2018), d'une étude réalisée en Grèce. Ils mettent en lumière qu'un niveau social faible participe à l'apparition d'une AI. En plus du niveau socio-économique, il y a également les facteurs de communication, c'est-à-dire les supports informatiques, qui augmentent le risque

d'Al. Ces facteurs de risque seraient amplifiés durant la transition de l'adolescence et l'âge adulte.

7.3.6. Outcomes

Les résultats des études sélectionnées (Kelleci & Inal, 2010 ; Yoo et al., 2014 ; Al-Gamal et al., 2015 ; Kilic et al., 2016 ; Choi et al., 2017 ; Anand et al., 2018 ; Sohn et al., 2018) ont également montré que les symptômes les plus observés liés à l'addiction à Internet étaient la détresse psychologique, la dépression et l'utilisation de substances illicites. Il a été observé que les articles choisis faisaient référence à la détresse psychologique et à la dépression. La question d'une possible différence de définition a émergé. Suite à des recherches, il existe effectivement une différence entre ces termes. La détresse psychologique est caractérisée « comme étant un éventail de symptômes et d'expériences de la vie interne d'une personne qui sont communément considérés troublant, déroutant, ou hors de l'ordinaire » (Psychomédia, 2015). Tandis que la dépression est décrite comme « des épisodes distincts d'au moins [deux] semaines ... qui se démarquent du fonctionnement habituel de la personne » (Psychomédia, 2016). Pour qu'une dépression soit diagnostiquée, le patient doit manifester au moins cinq symptômes, comme la perte ou le gain de poids significatif sans régime particulier, l'humeur dépressive, la perte d'intérêt et/ou de plaisir pour les activités quotidiennes, le sentiment de dévalorisation ainsi qu'une grande fatigue (Giorgio, 2019). Cette différenciation permet de comprendre pourquoi les auteurs ont effectivement distingué ces deux termes. Cela permet d'émettre l'hypothèse qu'un adolescent dépendant à Internet peut être en détresse psychologique, mais n'est pas automatiquement dépressif.

Ces symptômes ont été mis en avant par différentes échelles, certaines axées de manière plus générale sur le domaine de la santé en lien avec l'utilisation d'Internet (échelle de soutien social perçu (PSS); échelle d'attitude de communication (CSAS); inventaire du comportement d'adaptation (CBI); Self-Reporting questionnaire (SRQ); Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey) et d'autres, plus spécifiques sur la détresse psychologique et/ou la dépression (échelle des symptômes psychopathologiques (BSI) et échelle de Beck Depression Inventory (BDI)). Cette différence de caractéristiques dans l'évaluation peut jouer son rôle sur les résultats obtenus chez les participants.

Les études de Yoo et al., (2014), Al-Gamal et al., (2015), Kilic et al., (2016), Choi et al., (2017), et Anand et al., (2018), ont utilisé des échelles non spécifiques à la détresse psychologique et/ou la dépression. Cependant, ces études ont donné des résultats

concernant ces outcomes. Par exemple, Anand et al., (2018), qui ont utilisé une échelle d'auto-évaluation, font ressortir que les étudiants en médecine, de sexe masculin sont plus à même d'avoir une AI avec une détresse psychologique. Ils font également un lien entre la durée d'utilisation d'Internet qui augmenterait ainsi que la présence de l'AI, et donc, la détresse psychologique, toujours auprès des étudiants en médecine. Alors que dans l'étude de Al-Gamal et al., (2015), les chercheurs émettent l'hypothèse que la détresse psychologique est présente en la mettant en lien avec le stress perçu. Un étudiant ayant un fort niveau de stress est plus susceptible d'avoir une utilisation pathologique d'Internet.

Le fait que les échelles soient plus spécifiques dans les études de Kelleci & Inal, (2010), et de Sohn et al., (2018), apportent une grande fiabilité dans l'identification de la détresse psychologique et/ou la dépression. Dans l'étude de Kelleci & Inal, (2010), l'utilisation de l'échelle BSI regroupe trois autres échelles comprenant l'indice de détresse. Cette échelle a permis de souligner qu'il existait une corrélation positive entre l'addiction à Internet et la dépression. Les auteurs mettent en évidence que les étudiants ont un niveau supérieur de dépression par rapport à des utilisateurs ayant une utilisation non problématique. Tandis que dans l'étude de Sohn et al., (2018), les auteurs ont utilisé l'échelle de BDI. Cela leur a permis de mettre en lumière que les jeunes filles ayant des idées suicidaires en lien avec l'utilisation pathologique d'Internet, avaient une humeur dépressive. Cependant, ils ne décrivent pas plus spécifiquement les résultats de cette échelle au sein de leur échantillon.

Le manque de similitude d'outils d'évaluation parmi les études retenues ne permet pas d'avoir la conviction que l'utilisation abusive d'Internet engendre une détresse psychologique et/ou une dépression. Ainsi, le manque d'informations plus spécifiques sur l'état de santé des étudiants et leur environnement familial ne donne pas de renseignements sur le fait que les étudiants pourraient être potentiellement ou déjà sujets à un trouble psychologique, qui serait accentué par l'utilisation pathologique d'Internet. C'est d'ailleurs, une limite que soulignent les auteurs Kelleci & Inal, (2010), dans leur étude.

8. CONCLUSION

Au terme de ce travail, suite aux différentes études retenues à ce jour, il a été montré qu'une réelle problématique existe concernant l'utilisation addictive d'Internet et que celle-ci est universelle. De plus, au vu de la situation sanitaire présente en 2020, les pays voisins manifestent de plus en plus leur intérêt à cette problématique de santé. L'hypothèse suivante peut être émise. Des études pourraient émerger dans les jours, voire les mois à venir, suite au confinement de plusieurs pays et la nécessité du télétravail qui augmente le temps passé devant les écrans.

L'addiction à Internet auprès des adolescents et jeunes adultes est existante sans pour autant être reconnue comme telle à ce jour. La tranche d'âge choisie montre que cette période de vie, faites de remises en question, de recherche d'espaces privés sont des éléments qui peuvent être des facteurs influençant l'addiction au même titre que le genre, le niveau scolaire et l'entourage. L'addiction n'est pas en lien direct avec le temps passé devant les écrans. L'addiction à Internet peut influencer la santé mentale. De même, un problème de santé mentale peut être un facteur déterminant pour le déclenchement de cette addiction. L'entourage de la personne joue également un rôle prédominant dans l'utilisation adaptée d'Internet. En règle générale, les parents ainsi que les personnes concernées, ne sont pas préparés pour prévenir, détecter et remédier à une possible addiction. C'est dans ce manque de préparation qu'il serait pertinent d'introduire l'intervention infirmière.

Pour la problématique choisie, les études trouvées ne comportent pas d'interventions infirmières à ce jour, ce qui permet seulement d'émettre quelques hypothèses. L'infirmière pourrait, cependant, jouer un rôle dans la prévention de l'addiction à Internet. Dans le cadre de la promotion de la santé, elle serait à même d'organiser des formations et des séminaires pour la population à risque et leur famille. Ainsi, ils pourraient participer à l'éducation quant à l'utilisation adéquate d'Internet. Elle pourrait prendre en soin des personnes atteintes de cette addiction particulièrement. Pour mener à bien sa tâche, l'infirmière peut alors se référer au modèle de McGill qui veut que l'infirmière soit une partenaire et une accompagnatrice pour aider les personnes souffrant d'addiction à Internet ainsi que leur entourage proche. L'infirmière est en collaboration et en partenariat avec la personne soignée et sa famille. En effet, selon Birot, Dervaux & Pegeon (2005), ce modèle « principalement axé sur la promotion de la santé, sur la participation active du client et de sa famille et sur la relation de partenariat entre l'infirmière et le client, s'inscrit dans un environnement socioéconomique influencé par des conditions tant internes qu'externes » (p.31).

L'infirmière a donc le rôle de mettre en lien les facteurs environnementaux qui pourraient influencer l'addiction de la personne concernée ; elle pourra valoriser l'implication de son entourage proche, tout cela dans le but de promouvoir et de maintenir la santé de la personne susceptible de développer une dépendance à Internet.

8.1. Apports et limites du travail

L'écriture de ce travail nous a permis d'apprendre à travailler à trois, en s'adaptant aux emplois et aux ressources de chacune. Les aspects positifs et négatifs de chacune de nos personnalités ont été pris en compte tout au long de la rédaction du travail. De la flexibilité et de l'adaptation ont permis de travailler en équipe de manière constructive. Une adaptation a dû être mise au vu de la situation sanitaire dans laquelle l'élaboration de ce travail a été finalisée. Étant trois participantes pour l'élaboration et la rédaction de ce travail, il nous a fallu mettre en commun nos ressources pour créer un partenariat et nous permettre d'être complémentaires et productives. Étant donné que le modèle de McGill parle de l'empowerment, il nous a semblé utile de le mettre en pratique pour conscientiser et renforcer notre potentiel de compétences dans le processus de réalisation de ce travail.

Le travail a mis en évidence que la mise en place d'interventions infirmières apporterait une plus-value dans la prise en soin d'un adolescent dépendant à Internet. De plus, cette revue a montré que le modèle de McGill met en avant la promotion de la santé et celle de la famille car la relation entre l'infirmière, l'adolescent et sa famille est primordial. Selon ce modèle, une écoute attentive et authentique de l'infirmière permet l'élaboration d'une relation de confiance avec le patient tout en incluant sa famille. Le soutien de la famille est important lorsque le patient traverse une situation de santé problématique. Ce sont des concepts faisant partie du modèle de McGill écrit par Moyra Allen.

Tout au long de la recherche des études et de la rédaction de ce travail nous avons pris du recul et nous avons pu remarquer les limites de ce travail.

Dans un premier temps, nous avons eu des difficultés à trouver nos articles et à construire une équation de recherche dans le but de trouver des articles correspondant à notre problématique. Les résultats trouvés sur Pubmed ou Cinhal ne concordaient pas entièrement avec notre problématique. Ils étaient soit dans une thématique proche, soit dans une autre problématique de santé. Le terme Internet a été choisi pour décrire l'utilisation générale de la plateforme, contenant entre-autre les jeux en ligne, les réseaux sociaux et les achats. Le fait d'avoir choisi le terme le plus général a permis d'avoir,

d'une certaine manière, une vue plus globale sur la situation. Cependant, cela a été une limite qui a contribué à rendre la recherche d'études difficile. L'âge choisi a été réfléchi en fonction du stade de développement dans lequel l'individu construit sa personnalité. C'est également un critère de sélection qui a participé à la recherche d'articles.

Dans un deuxième temps, nous ne trouvions pas d'études comprenant des interventions infirmières, car le sujet n'est pas encore assez exploré et/ou que notre équation de recherche était plus axée sur l'addiction à Internet et la santé mentale.

Pour finir, les études que nous avons trouvées et retenues, ont été réalisées en Asie ou au Moyen-Orient. Cela ne nous a pas permis malheureusement de généraliser les résultats et de les associer à notre pays. Cela correspond à un biais de transférabilité.

8.2. Recommandations

8.2.1. Dans la recherche

Il semble important qu'un approfondissement des recherches sur cette problématique soit envisagé. Des études longitudinales permettraient d'obtenir une plus grande visibilité sur les effets et les impacts de l'addiction à Internet sur les adolescents. De plus, l'étude de la mise en place d'interventions infirmières dans ce domaine permettrait de donner des pistes de prise en soin pour documenter la pratique et l'enseignement.

Ce type d'étude auprès de la population âgée entre 12 et 25 ans dans différents pays pourrait être développé. Cela permettrait de voir également si la culture et le mode de vie ont une influence sur l'addiction à Internet.

Ainsi, des recherches supplémentaires pourraient lever le doute sur les critères de diagnostics du Manuel diagnostique et statistique (DSM). Ces recherches pourraient aboutir à l'insertion de cette utilisation pathologique d'Internet dans le domaine médical, afin qu'elle soit reconnue.

8.2.2. Dans la pratique

Suite à des études supplémentaires, il serait recommandé que les infirmières travaillant dans les écoles, dans les institutions spécifiques à la tranche d'âge de l'adolescence mettent en place des séminaires, des formations axées sur l'addiction à Internet, tout en incluant les parents, afin que la famille soit sensibilisée à cette problématique. De plus, la mise en place de campagne de promotion de la santé sur cette thématique accentuerait la sensibilisation et la prise de conscience de la place de la technologie au sein des foyers et des écoles (Yoo et al., 2014). L'implication de la famille dans les

séminaires donnerait accès aux parents à des ressources afin de chercher des réponses, des solutions face aux comportements de leur adolescent (Kilic et al., 2016). Ce serait également un lieu où les parents pourraient parler de leur point de vue et des difficultés qu'ils rencontrent. Par ailleurs, la mobilisation du modèle de McGill dans la prise en soin serait vraiment intéressante car elle met en avant la dynamique familiale et la collaboration entre le patient et sa famille.

8.2.3. *Pour l'enseignement*

Toujours avec l'apport d'études complémentaires, les infirmières pourraient jouer un grand rôle dans l'enseignement et la promotion de la santé. Elles pourraient organiser des formations et des séminaires auprès des étudiants en filière santé. Le but étant de leur apporter des connaissances, des outils qui, dans un premier temps, peuvent leur servir durant leurs études et dans un deuxième temps, qu'ils pourront appliquer dans leur pratique.

L'amélioration du CAS en Addictions (Certificate of Advanced Studies) serait à envisager. Il serait intéressant de rajouter un module sur les addictions sans substance, dites comportementales. Il donnerait les outils d'identification, les méthodes et les stratégies permettant d'établir une relation de confiance, une bonne communication dans la prise en soin.

9. RÉFÉRENCES

- Addiction Suisse. (2019). Un monde de plus en plus connecté. Accès <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/substances-et-comportements/139-focus-internet.html>
- Al-Gamal, E., Alzayyat, A. & Ahmad, M. (2015). Prevalence of Internet Addiction and Its Association With Psychological Distress and Coping Strategies Among University Students in Jordan. *Perspectives in psychiatric care*, 52, 49-61. doi: 10.1111/ppc.12102
- Allen, M. & Warner, M. (2002). A Developmental Model of Health and Nursing. *Journal of family nursing*, 8(2), 96-135.
- Anand,N., Thomas, C., Jain, P.A., Bhat, A., Prathyusha, P.V., Aiyappa, S.,... Cherian, A.V.(2018). Internet use behaviors, internet addiction and psychological distress among medical college students : A multi centre study from South India. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 71-77.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.07.020>
- Ascher, M.S. & Levounis, P. (2018). *Les addictions comportementales - le guide du clinicien*. Issy-les-Moulineaux cedex : Elsevier Masson.
- Bernath, J., Suter, L., Waller, G., Willemse, I., Külling, C. & Süss, D. (2020). *JAMESfocus - Utilisation des médias et santé*. Zurich : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Biot, P., Dervaux, M. P. & Pegon, M. (2005). Le Modèle de McGill. *Recherche en Soins Infirmiers*, (80), 28-38. Accès <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-1-page-28.htm>
- Bredel, S. (2012). *Addiction à Internet chez les adolescents : élaboration d'un outil d'aide au dépistage pour les médecins généralistes*. *Médecine humaine et pathologie*. Accès <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00745791/document>
- Choi, M., Park, S. & Cha, S. (2017). Relationships of Mental Health and Internet Use in Korean Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 566-571
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.07.00>
- Couderc, E. (2012). *Recherche d'une addiction aux réseaux sociaux et étude du profil d'utilisateur concerné* (Diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Limoges). Accès <https://www.worldcat.org/title/recherche-dune-addiction-aux-reseaux-sociaux-et-etude-du-profil-dutilisateur-concerne-etude-sociadd/oclc/835026587>
- DataReportal. (2019). *Digital 2019 Switzerland*. Accès <https://fr.slideshare.net/DataReportal/digital-2019-switzerland-january-2019-v01>
- Dufour, M. & Nadeau, L. & Gagnon, S.R. (2014). Tableau clinique des personnes cyberdépendantes demandant des services dans les centres publics de réadaptation en dépendance au Québec : étude exploratoire. *Santé mentale au Québec*, 39(2), 149-168. doi: 10.7202/1027837ar

Ellouze, F., Rajhi, O., El Karoui, M., Arfaoui, S., M'rad, M.F. (2015). Cyberaddiction chez les étudiants - Cyberaddiction among students. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63 (8). 504- 508. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.07.001>

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York : Norton.

Erikson, E.H. (1972). *Adolescence et Crise : La quête de l'identité*, Paris : Flammarion.

Giorgio, M.T. (2019). *Classement des troubles mentaux : DSM 5*. Accès

<https://www.atousante.com/apptitude-inapptitude/apptitude-travail-pathologie/troubles-mentaux/classement-troubles-mentaux/>

Grant, J.E., Schreiber, L. & Odlaug, B. (2013). Phenomenology and Treatment of Behavioural Addictions. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 58 (5), 252-259. <https://doi.org/10.1177/070674371305800502>

Griffiths, M.D. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>

Institut fédératif des addictions comportementales. (2018). *La cyberdépendance*. Accès <https://www.ifac-addictions.fr/la-cyberdependance.html>

Kelleci, M. & Inal, S. (2010). Psychiatric Symptoms in Adolescents with Internet Use : Comparison without Internet Use. *CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING*, 13(2), 191-194. DOI: 10.1089=cyber.2009.0026

Kenneth Wright, D. & Pugnaire Gros, C. (2012). Pratique basée sur la théorie des soins de fin de vie aux patients cancéreux : une exploration du modèle de soins infirmiers McGill. *Revue Canadienne de nursing oncologique*, 22(3), 182-189. doi:10.5737/1181912x223182189

Kilic, M., Avci D. & Uzuncakmak, T. (2016). Internet addiction in high school students in Turkey and multivariate analyses of the underlying factors. *Journal of Addictions Nursing*, 27(1), 39-46. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000110

Kohlberg, L. (1984). *The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages (Essays on Moral Development, Volume 2)*. Harper & Row

Laqueille, X. & Liot, K. (2009). Addiction : définitions et principes thérapeutiques. *L'information psychiatrique*, 85, 611-620. Accès <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-7-page-611.htm>

McLeod, S. A. (2013). *Kohlberg's stages of moral development*. Accès <https://www.simplypsychology.org/kohlberg.html>

NANDA International. (2019). *Diagnostics Infirmiers : définitions et classification 2018-2020*. Issy-les-Moulineaux cedex : Elsevier Masson.

Organisation mondiale de la santé. (2020). *Santé mentale*. Accès

https://www.who.int/topics/mental_health/fr/

Organisation mondiale de la santé. (2020). *Développement des adolescents*. Accès https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/

Paquette-Desjardins, D., Sauvé, J. & Pugnaire Gros, C. (2015). *Modèle McGill : une approche collaborative en soins infirmiers*. Québec : Chenelière Education.

Pepin, J., Ducharme, F. et Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière*. Chenelière Education. 4^{ème} édition.

Psychomédia. (2015). *Les 6 stades du développement moral selon le célèbre modèle psychologique de Kohlberg*. Accès <http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2015-06-07/stades-developpement-moral-kohlberg>

Psychomédia. (2020). *Lexique (dictionnaire) de psychologie et santé*. Accès <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique#lexicon-decentration>

Sohn, M., Oh, H., Lee, S.-K. & Potenza, M.N. (2018). Suicidal ideation and Related Factors Among Korean High School Students : A Focus on Cyber Addiction and School Bullying. *The Journal of School Nursing*, 34(4), 310-318. DOI: 10.1177/1059840517734290

Stavropoulos, V., Griffiths, M. D., Burleigh, T. L., Kuss, D. J., Doh, Y. Y., & Gomez, R. (2018). Flow on the Internet : a longitudinal study of Internet addiction symptoms during adolescence. *Behaviour & Information Technology*, 37(2), 159–172. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2018.1424937>

Wright, D.K. & Pugnaire Gros, C. (2012). Pratique basée sur la théorie des soins de fin de vie aux patients cancéreux : une exploration du modèle de soins infirmiers McGill. *Revue Canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 22(3), 182-189. doi:10.5737/1181912x223182189

Yen, C.-F., Ko, C.H., Yen, J.Y., Chang, Y-P., Cheng, C.P. (2009). Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63 (3), 357-364. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2009.01969.x

Yoo, Y.-S., Cho, O.-H., & Cha, K.-S. (2014). Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents. *Nursing and Health Sciences*, 16, 193-200. doi: 10.1111/nhs.12086

10. ANNEXES

10.1. Annexe 1: Internet Addiction Test (IAT)

Ce test a été créé par Young avec un total de 20 items qui décrivent l'addiction à Internet.

Internet Addiction Test (IAT) :	
(1)	Vous arrive-t-il de rester sur Internet plus longtemps que vous en aviez l'intention au départ ?
(2)	Vous arrive-t-il de négliger des tâches ménagères afin de passer plus de temps sur Internet ?
(3)	Vous arrive-t-il de préférer l'excitation/l'amusement d'Internet à l'intimité de votre partenaire ?
(4)	Vous arrive-t-il de vous faire de nouvelles relations avec des utilisateurs d'Internet ?
(5)	Vos proches vous reprochent-ils que vous passez trop de temps sur Internet ?
(6)	Arrive-t-il que vos notes ou vos devoirs scolaires souffrent du temps que vous passez sur Internet ?
(7)	Vous arrive-t-il de regarder d'abord Internet avant d'accomplir une chose nécessaire et urgente ?
(8)	Arrive-t-il que vos performances au travail ou votre productivité souffrent à cause d'Internet ?
(9)	Vous arrive-t-il d'être sur la défensive ou de refuser de répondre si quelqu'un vous demande ce que vous faites sur Internet ?
(10)	Vous arrive-t-il de chasser les soucis de votre vie quotidienne par la pensée réconfortante d'aller sur Internet ?
(11)	Vous arrive-t-il de vous réjouir du moment où vous irez de nouveau sur Internet ?
(12)	Vous arrive-t-il de penser que la vie sans Internet serait ennuyeuse, vide et sans joie ?
(13)	Vous arrive-t-il de répondre d'un ton brusque, de crier ou de vous montrer agacé(e) si quelqu'un vous dérange pendant que vous êtes sur Internet ?
(14)	Vous arrive-t-il de manquer de sommeil parce que vous êtes resté(e) tard sur Internet ?
(15)	Lorsque vous n'êtes pas sur Internet, vous arrive-t-il d'y penser activement ou rêver d'y être ?
(16)	Vous arrive-t-il de vous dire « juste encore quelques minutes » lorsque vous êtes sur Internet ?
(17)	Vous arrive-t-il d'essayer de diminuer le temps que vous passez sur Internet sans y arriver ?
(18)	Vous arrive-t-il de cacher aux autres combien de temps vous avez passé sur Internet ?
(19)	Vous arrive-t-il de choisir de passer plus de temps sur Internet plutôt que de sortir avec des proches ?
(20)	Vous arrive-t-il de vous sentir déprimé(e), de mauvaise humeur ou énervé(e) lorsque vous n'êtes pas sur Internet, puis de vous sentir mieux lorsque vous y êtes ?

Tableau 14. Internet Addiction Test, d'après Young (1998)

Tiré de la thèse : Recherche d'une addiction aux réseaux sociaux et étude du profil d'utilisateur concerné [ÉTUDE SOCIADD]

10.2. Annexe 2 : Fiche de lecture des articles

Fiche de lecture n°1

Kelleci, M. & Inal, S. (2010). Psychiatric Symptoms in Adolescents with Internet Use : Comparison without Internet Use. *CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING*, 13(2), 191-194. DOI: 10.1089=cyber.2009.0026

Démarche descriptive

Le contexte de réalisation de l'étude

Le lieu de l'étude :

Cette étude a été menée en Turquie, dans la ville d'Anatolie centrale. Environ 14 lycéens ont été choisis pour choisir les étudiants.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

La présente étude est d'étudier les symptômes psychiatriques des adolescents avec et sans utilisation d'internet.

Question de recherche :

Quels sont les impacts négatifs d'une utilisation d'internet excessive chez les adolescents ?

Hypothèse de travail :

Elle n'est pas énoncée clairement, mais ils émettent l'idée que les adolescents sont considérés comme un groupe à risque car ils sont immatures physiquement et psychologiquement et ont tendance à présenter des effets d'internet plus négatifs que tout autre tranche d'âge.

Principaux concepts et/ou notions utilisés :

Les auteurs ont comparé les symptômes psychiatriques des adolescents dans les lycées, utilisateurs et non-utilisateurs d'internet, à l'aide du Brief Symptom Inventaire (BSI).

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

Les chercheurs ont utilisé un formulaire qui contient des questions démographiques, des questions sur l'utilisation d'internet et la durée d'utilisation en journée. Ce questionnaire inclut également le Brief Symptom Inventaire (BSI) qui « mesure neuf dimensions des symptômes : la somatisation, la contrainte obsessionnelle, la sensibilité interpersonnelle, la dépression, l'anxiété, l'hostilité, l'anxiété phobique, la paranoïa et le psychoticisme » (p.2). Cet inventaire regroupe trois autres indices mondiaux de détresse : l'indice de gravité (GSI), le total des symptômes positifs (PST) et le symptôme positif indice de détresse (PSDI).

Un calcul de valeurs test-retest a été effectué. La fiabilité de la cohérence interne était de 0,68 à 0,91 et de 0,71 à 0,85.

Population de l'étude :

La population étudiée sont les étudiants de 14 lycées en Turquie. 2080 participants dont 1105 hommes et 975 femmes ont répondu au questionnaire. Les participants étaient classés en deux groupes : avec utilisation (n=1656, 79,6%), sans utilisation (n= 424, 20,4%). Les étudiants ayant des problèmes de santé physiques et/ou mentales ont été exclus de l'étude.

Type de devis :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

L'âge moyen des étudiants était de 16,07 ans. 51,9% d'entre eux, utilisaient pendant 1 à 2 heures, 42,9% pendant 3 et 4 heures et seulement 5,1% pendant 5 heures et plus. Aucune différence entre les deux groupes par rapport aux données démographiques. Les indices utilisés montrent que le groupe d'utilisation d'internet est supérieur à celui sans internet ($p > 0,001$).

Les résultats ont montré que seulement 20,4% des participants n'utilisaient pas internet. L'étude a révélé des relations significatives entre l'utilisation d'internet et le degré des symptômes psychiatriques. Les adolescents utilisant trop internet auraient un comportement plus hostile et seraient susceptible de commettre des actes de violence. La conclusion de l'étude serait de mettre en place un programme de prévention et interventions thérapeutiques. Il n'y a pas de différences significatives entre l'âge, le sexe et le statut social.

Conclusions générales :

La conclusion de l'étude serait de mettre en place un programme de prévention et interventions thérapeutiques.

Particularité ou originalité de l'étude :

Elle montre dans le nombre de participants des deux groupes, qu'il y a plus d'adolescents qui utilisent internet que le contraire.

Éthique :

Les élèves ont signé un formulaire de consentement permettant aux chercheurs d'utiliser les données recueillies.

Démarche interprétative

Apports de l'article :

Il met en avant que l'utilisation d'internet accentue l'isolement social, des comportements hostiles et des troubles mentaux.

Limites :

Les auteurs expliquent que l'étude n'a pas pu déterminer si l'utilisation d'Internet a causé des symptômes psychiatriques ou si les étudiants ayant des symptômes psychiatriques actuellement ont utilisé internet. Une étude de suivi devrait être menée pour la lumière sur cette question.

Pistes de réflexion :

Cet article est intéressant à lire, car il met en évidence qu'il y a une différence entre les adolescents utilisant internet et ceux qui ne le font pas. Il nous fait réfléchir aussi aux comportements et l'évolution de l'adolescence. C'est-à-dire que l'adolescence même amène des changements, est-ce que l'utilisation d'internet les pèse ? Est-ce que l'on fait l'hypothèse que chaque adolescent a potentiellement un trouble psychologique et que l'utilisation d'internet ne fait que l'accroître ?

Fiche de lecture n°2

Yoo, Y.-S., Cho, O.-H., & Cha, K.-S. (2014). Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents. *Nursing and Health Sciences*, 16, 193-200. doi: 10.1111/nhs.12086

Démarche descriptive

Le contexte de réalisation de l'étude

Le lieu de l'étude :

Le cadre institutionnel de l'étude a été effectué en Corée dans des collèges et lycées.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

Identifier les facteurs influençant la gravité de l'addiction d'internet et sa relation avec la santé mentale chez les adolescents coréens.

Question de recherche :

Quels sont les comportements développés par les adolescents face à la surutilisation d'internet ?

Hypothèse de travail :

N'est pas nommée directement. Cependant, les auteurs soulignent qu'il y a eu une augmentation du taux de dépression, de stress et de suicide à mesure que l'AI devient plus grave.

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

Les auteures ont utilisé une enquête en ligne sur le comportement à risque des jeunes coréens. (KYRBWS) – VI est une surveillance épidémiologique basée sur le Web système, établis par les Centre coréens de contrôle des maladies et de la prévention pour surveiller la prévalence des comportements des jeunes qui influencent le plus la santé. Le questionnaire contient 20 éléments évalués : ces éléments sont divisés en six facteurs (perturbation des fonctions adaptatives, pensée automatique addictive, retrait, relations interpersonnelles virtuelles, comportement déviant et la tolérance). Ensuite, il contient des questions sur l'état de santé mentale (dépression, idée suicidaire, stress, bonheur) et pour finir sur des questions de caractéristiques d'ordre général (école, famille).

Population de l'étude :

La population étudiée correspond à des étudiants âgés entre 12 et 19 ans (n = 73 238) qui sont dans les 400 collèges et lycées sélectionnés par l'allocation proportionnelle.

Type de devis :

L'enquête a utilisé un plan d'échantillonnage en grappes stratifiées en plusieurs étapes pour sélectionner l'échantillon dans les lycées du Sud. La fiabilité et la validité du questionnaire se sont avérés bons.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Les résultats montrent qu'une potentielle addiction à internet (PAI) et une addiction à internet (AI) sont plus présentées auprès des garçons que chez les filles. Il y a 14,8% de personne sexe confondu qui sont sujet à une PAI et 3% à une AI.

Cependant, les filles sont sujettes aux idées suicidaires, tentative de suicide, dépression ($p < 0,001$). Tandis que les garçons sont plus à même d'utiliser des substances illicites avec une PAI ou AI.

Les élèves garçons et filles ayant une potentielle addiction à internet ou une addiction à internet étaient plus susceptible de vivre dans un établissement de soins. Ils ont également un niveau scolaire faible.

Conclusions générales :

L'addiction à internet est un sujet préoccupant auquel il faut approfondir les recherches. Chez les filles, il faut être vigilant car le risque augmente car elles passent de plus en plus de temps sur internet. Il serait donc important de mettre des stratégies de promotion de la santé en place pour préconiser à une bonne utilisation d'internet.

Éthique :

Les auteurs suggèrent de mettre en place une étude où seulement des participants ayant une addiction à internet dans le but de les intégrer dans un programme de réadaptation ou une école thérapeutique.

Démarche interprétative

Apports de l'article :

Cet article met en avant l'association entre l'utilisation excessive d'Internet et la santé mentale chez les adolescents.

Limites :

La limitation de l'étude est la coupe transversale qui prévient l'identification d'une cause à effet dans la relation entre l'addiction à internet et la santé mentale. Il serait nécessaire d'avoir un suivi longitudinal, car il n'est pas possible d'interpréter les corrélations entre les variables. De plus, l'utilisation des auto-rapports peuvent affecter l'exactitude des données.

Pistes de réflexion :

Les attitudes et les rôles des parents en matière d'éducation est significativement liés à l'addiction à Internet chez les adolescents. Il n'y a pas détermination définitive entre la situation financière familiale et l'addiction à Internet. Il serait intéressant de mener des recherches qui démontrent clairement la relation causale entre les conditions socio-économiques et la dépendance à Internet ou les problèmes de santé mentale.

Fiche de lecture n°3

Al-Gamal, E., Alzayyat, A. & Ahmad, M. (2015). Prevalence of Internet Addiction and Its Association With Psychological Distress and Coping Strategies Among University Students in Jordan. *Perspectives in psychiatric care*, 52, 49-61. doi: 10.1111/ppc.12102

Démarche descriptive

Le contexte de réalisation de l'étude

Le lieu de l'étude :

Cette étude se déroule en Jordanie. Les données ont été recueillies auprès de six universités différentes dans la région centrale de la Jordanie, le premier semestre académique de l'année scolaire 2013-2014.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

Le but de cette étude était de mesurer la prévalence de l'IA et son association avec la détresse psychologique et les stratégies d'adaptation chez les étudiants universitaires en Jordanie.

Question de recherche :

1. Quel est le taux de prévalence de l'AI parmi les étudiants universitaires en Jordanie ?
2. Quels sont les niveaux de stress et les types de stratégies de perception perçus parmi les étudiants universitaires en Jordanie ?
3. Existe-t-il une relation entre le stress perçu des élèves et leur niveau d'IA ?
4. Existe-t-il une relation entre les types de stratégies d'adaptation des élèves et leur statut d'IA ?
5. Existe-t-il une relation entre les données démographiques des étudiants (âge, moyenne des résultats scolaires cumulés, année universitaire en cours, nombre d'années d'utilisation d'Internet et revenu familial) et leurs niveaux d'AI ?

Hypothèse de travail :

Les auteurs n'ont pas émis d'hypothèse.

Cadre théorique de la recherche :

Les auteurs ne mentionnent aucune théorie de soins pour leur étude.

Principaux concepts et/ou notions utilisés :

Dans le but de connaître la taille de l'échantillon dont les auteurs avaient besoin pour mener à bien leur étude, ils ont utilisé un programme informatique G*Power.

« La taille de l'échantillon pour l'analyse de corrélation a été calculée pour un alpha de 0,05, une puissance de 0,80 et une taille d'effet relativement faible de 0,12 ; un échantillon d'au moins 428 participants serait nécessaire ».

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

Les étudiants ont répondu à un questionnaire en deux parties. Le premier étant relatif aux données démographiques comme : l'âge, le sexe, le revenu familial, l'âge à la première exposition à Internet, la moyenne des scores cumulés académiques, l'année universitaire en cours, la majeure de l'étude, le type d'université, le nombre d'années d'utilisation de l'Internet, le but de la navigation sur Internet, et méthode d'accès à Internet recueillie auprès des étudiants. La deuxième partie comportait de répondre trois instruments utilisés dans cette étude :

Le test de dépendance à internet (IAT) de Young qui se compose de 20 éléments : L'échelle va de 20 à 100. Plus haut est le score, plus l'AI est sévère.

« Les individus qui obtiennent un score compris entre 20 et 49 sont classés comme « un utilisateur moyen en ligne ; utilisateur Internet normal » (utilisation contrôlée), 50 à 79 ans

comme" ayant des problèmes occasionnels ou fréquents en raison d'une utilisation non contrôlée de l'Internet ; IA modérée » et 80–100 comme« ils ont des problèmes importants dans leur vie en raison de l'utilisation incontrôlée d'Internet ; grave IA » (Young, 2008). Young (2008) suggère que les individus avec des scores de 50 ans et plus sont incapables de contrôler leur utilisation d'Internet et cela est considéré comme une analyse d'impact. » (p.3) Le questionnaire a été soumis au calcul alpha de Cronbach (plus le résultat se rapproche de 1, plus il est fiable). Le résultat a montré que le questionnaire avait une excellente fiabilité de cohérence interne (0,91).

L'échelle de stress (PSS) qui évalue la perception globale du stress avec 14 éléments. Cette échelle a également été soumise au calcul alpha de Cronbach. Le résultat a donné 0,72 pour cette étude. Cela montre que ce moyen d'évaluation n'est pas satisfaisant. Pour qu'une étude soit satisfaisante, elle doit au moins être de 0,8.

L'inventaire du comportement d'adaptation (CBI) qui se mesure à l'aide d'une échelle de 19 éléments : Cet instrument mesure les stratégies d'adaptation des étudiants, selon quatre catégories : les comportements d'évitement, les comportements de résolution de problèmes, les comportements d'adaptation optimistes et les comportements de transfert. Chaque élément utilise un type Likert à 5 points. Les scores les plus élevés pour chaque facteur indiquent une utilisation plus récurrente d'un certain type de comportement d'adaptation. Le calcul alpha de Cronbach s'élève à 0,79. Il peut donc être considéré comme satisfaisant.

Population de l'étude :

650 étudiants ont été invités à participer et 587 étudiants ont accepté et terminé l'étude. Les critères d'inclusion dans cette étude étaient un étudiant de premier cycle, la capacité de lire et d'écrire en arabe, en utilisant Internet au moins 2 heures par semaine, et agréable de participer à l'étude. Une méthode d'échantillonnage aléatoire systématique a été utilisée pour sélectionner les étudiants éligibles.

Type de devis :

C'est une étude descriptive de corrélation transversale.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Selon **l'échantillonnage**, « le pourcentage le plus élevé d'étudiants (85%) naviguait sur Internet plus de quatre fois par semaine, avec une moyenne de 4,3 heures par jour. L'utilisation d'Internet était principalement destinée à la discussion, 197 étudiants (34%) ; réseaux sociaux, 160 (28%) ; la messagerie électronique, 71 (12%) ; divertissement, 60 (10%) ; surf, 52 (9%) ; et activités académiques, 38 (7%) » (p.5).

Selon la **prévalence de l'IA**, « 235 (étudiants) (40%) répondaient aux critères de l'IA, avec un score d'IA supérieur à 50 (218 [37,1%] modérément et 17 [2,9%] fortement dépendants d'Internet) » (p.5). Il n'y a pas de grandes différences entre les filles et les garçons. Les élèves en génie ont des résultats prédominants à une AI (4,1%). De plus, les élèves allant dans les cybercafés ont des problèmes significatifs plus élevés à l'IA (7,0%).

Selon **le stress perçu**, « Les élèves ont signalé un niveau de stress modéré. Le score moyen sur le PSS était de 28,05 (écart-type = 7,73) avec une fourchette de 6 à 50. Le facteur de stress le plus signalé par les étudiants (66,3%) pensait à des choses qu'ils devaient accomplir. Quarante-neuf pour cent des étudiants se sentaient souvent nerveux et stressés. De plus, 47,2% des élèves étaient souvent en colère contre des choses indépendantes de leur volonté » (p.5).

Selon **les stratégies d'adaptation**, les résultats montrent « que la stratégie de résolution de problèmes (M = 15,10 ; écart-type = 4,49) et la stratégie d'évitement (M = 12,51 ; écart-type = 4,13) étaient classées comme les moyennes les plus élevées parmi tous les scores de stratégie d'adaptation » (p.5).

Les résultats de la mise en lien de toutes ces variables montrent que « L'analyse montre qu'il y avait une corrélation positive significative entre le score PSS total et l'IAT total (r

= 0,37, $p < 0,001$). Cela indique que les étudiants avec des niveaux de stress élevés étaient plus susceptibles de subir un niveau plus élevé d'IA » (p.6).

Les auteurs ont également fait une analyse en fonction des données démographiques. Il n'y a pas de corrélation positive entre l'âge des étudiants et l'IA, ni entre vis-à-vis du revenu mensuel, le revenu moyen mensuel, la durée de l'utilisation d'internet et ni par rapport à l'année d'étude de l'étudiant.

Conclusions générales :

IA semble être un trouble alarmant qui nécessite une classification dans DSM-V. Cette étude devrait sensibiliser les infirmières, les autres prestataires de soins de santé et les enseignants au fait que l'IA est un problème potentiel pour les étudiants universitaires. Les mesures évitables et le diagnostic précoce sont considérés comme d'une importance vitale

Particularité ou originalité de l'étude :

Cette étude nomme différentes études qui ont été faite dans plusieurs pays. Cela montre l'intérêt que porte les différentes nations à cette nouvelle pathologie. Cela permet également de comparer les outils, les échelles et les variables utilisées dans le but de démontrer l'importance de cette thématique dans la santé des étudiants.

Éthique :

Avant la collecte des données, l'approbation éthique a été obtenue du comité d'éthique de la recherche de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Jordanie et de toutes les autres universités ciblées avant le début de la collecte des données. L'anonymat des étudiants de cette étude a été assuré.

Démarche interprétative

Apports de l'article :

Ces résultats indiquent qu'il est important que les professionnels de la santé, tels que les infirmières, soient conscients de la mise en place de programmes de suivi de longue durée en santé mentale pour surveiller et gérer professionnellement l'IA parmi les étudiants jordaniens. La thérapie cognitivo-comportementale d'un prestataire de santé mentale (King, Delfabbro, Griffiths et Gradisar, 2012 ; Young, 2007), la psychoéducation (Daniel, Delfabbro, Griffiths et Gradisar, 2012) et les centres de conseil (Kim, 2008) ont été considéré comme très efficace dans le traitement des personnes atteintes d'IA.

Il faudrait envisager des programmes de prévention de l'IA ou des stratégies de traitement plus précoce pour les élèves afin de renforcer leur sentiment de contrôle lorsqu'ils utilisent Internet (Ni et al., 2009). De plus, les parents doivent être informés de l'utilisation abusive d'Internet. Les relations de confiance et les compétences de communication efficaces entre les parents et les élèves pourraient réduire la probabilité que les élèves tombent dans l'IA.

Limites :

Cette étude avait certaines limites. Un plan transversal a été considéré comme une limite pour cette étude. Des études longitudinales sont recommandées. Cette étude est limitée aux étudiants universitaires jordaniens et peut ne pas s'appliquer à d'autres étudiants. Il est nécessaire de reproduire cette étude avec des étudiants d'autres pays et cultures.

Pistes de réflexion :

IA semble être un trouble alarmant qui nécessite une classification dans DSM-V. Cette étude devrait sensibiliser les infirmières, les autres prestataires de soins de santé et les enseignants au fait que l'IA est un problème potentiel pour les étudiants universitaires. Un soutien psychologique précoce par les infirmières et autres professionnels de la santé pourrait réduire la détresse et promouvoir des stratégies d'adaptation plus positives parmi les étudiants universitaires. La prise de conscience et la considération de l'IA parmi les étudiants universitaires est une préoccupation infirmière valable. Les

infirmières devraient établir un programme de prévention sur le campus pour accroître la sensibilisation des étudiants à l'IA. De plus, des séances de conseil et des cliniques psychiatriques pourraient être d'une importance vitale. Les universités jordaniennes doivent inclure des services de groupe de soutien pour les étudiants en détresse émotionnelle dans leur politique. Les infirmières devraient encourager les étudiants à se joindre à des groupes de soutien et à tout service de soutien disponible. De plus, il faudrait enquêter davantage sur l'effet du soutien social sur l'AI chez ces étudiants.

Fiche de lecture n°4

Kilic, M., Avci D. & Uzuncakmak, T. (2016). Internet addiction in high school students in Turkey and multivariate analyses of the underlying factors. *Journal of Addictions Nursing*, 27(1), 39-46. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000110

Démarche descriptive

Le contexte de réalisation de l'étude

Le lieu de l'étude :

Cette étude est menée dans des écoles secondaires à Bandirma et Yozgat en Turquie, en 2013.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

Le but de cette étude est d'examiner la dépendance à Internet chez les adolescents par rapport à leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs compétences en communication et le soutien social familial perçu.

Question de recherche :

Les auteurs n'ont pas émis de question de recherche mais nous pouvons en déduire une : « Quels sont les facteurs sous-jacents de la dépendance à internet chez les adolescents ? », « La famille joue-t-elle un rôle important dans la dépendance à Internet ? Quel est son impact ? ».

Hypothèse de travail :

Les auteurs n'ont pas émis d'hypothèses.

Cadre théorique de la recherche :

Il n'est pas explicité dans l'article.

Principaux concepts et/ou notions utilisés :

Il n'est pas explicité dans l'article.

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

Les données de cette étude ont été obtenues au moyen d'un formulaire d'information et de trois questionnaires. La session a duré 40 minutes. Les élèves étaient réunis et sous la supervision d'un chercheur. Celui-ci n'est pas intervenu auprès des étudiants afin de les aider à remplir le formulaire.

Le formulaire contenait des questions sociodémographiques.

L'échelle de dépendance à Internet développée par Young a été utilisée dans cette étude. Cette échelle contient 20 éléments. Les scores obtenus au-delà de 80 sont identifiés comme « internet toxicomane », entre 50 et 79 sont reconnus comme « présentant des symptômes limités », et moins de 50 sont identifiés comme « non pathologique ». Un calcul d'alpha de Cronbach a été effectué pour connaître la fiabilité de cette échelle. Le résultat était de 0,94. Un autre calcul de fiabilité a été fait (Spearman-Brown) donnant un résultat de 0,84. Cela montre la fiabilité de cette échelle.

L'échelle de soutien social perçue a également été utilisée dans cette étude. Elle montre le soutien social, familial et amical que l'étudiant reçoit. Elle se compose de 26 éléments ayant trois sous-échelles : famille, enseignant et ami. Les chercheurs ont seulement utilisé la sous-échelle de la famille. Le score peut aller de 26 à 78. Plus le score est élevé, plus le soutien est fort. Un calcul de Cronbach a aussi été fait donnant une fiabilité de 0.92.

L'échelle d'attitude en matière de communication élaborée : elle est « utilisée pour comprendre comment les individus évaluent leurs compétences en communication » (p.3). Cette échelle contient 25 éléments. Les scores vont de 100 à 0. Plus le chiffre est

élevé plus les étudiants « évaluent de manière interactive leurs compétences en communication » (p.3). Le résultat de alpha Cronbach pour cette échelle était de 0,9.

Population de l'étude :

La population étudiée comprend tous les élèves fréquentant les écoles secondaires publiques de Bandirma et de Yozgat. Les étudiants sont âgés de 14 à 20 ans. 1'742 étudiants ont participé à l'étude.

Un calcul d'intervalle de confiance a été effectué pour savoir la taille de l'échantillon : « Dépendance à Internet a la prévalence de 3% et la probabilité de commettre une erreur de type I (!) = 0,05, la taille minimale de l'échantillon pour trouver un intervalle de confiance à 95% (IC à 95%) entre 2% et 4% est calculé et a donné la taille minimum de 1'223 personnes » (p.2) pour cette étude ; 881 étudiants venant de l'école de Yozgat et 861 venant de Bandirma.

Type de devis :

C'est une étude transversale avec un échantillonnage en grappes.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Les étudiants ont rapporté un score minimum de 28, un score maximum de 78 et un score moyen de 68,5 T 9,0 du PSSS. Pour le CSAS, le score minimum obtenu était de 19, alors que le score maximum était de 100 points, et le score moyen était de 73,3 T 13,6. Le score IAS moyen des étudiants a été calculé comme 27,9 T 21,2, tandis que 81,8% ont obtenu un score inférieur à 50 (aucun toxicomane), 16,7% ont obtenu un score compris entre 50 et 79 points (affichant des symptômes limités) et seulement 1,3% un score moyen de 80 points (toxicomanes sur Internet).

Seulement 23 adolescents ont été identifiés comme étant toxicomanes sur internet.

Conclusions générales :

Dans cette étude, il a été constaté que le pourcentage d'étudiants potentiellement toxicomanes sur Internet est élevé. Les facteurs de risque de dépendance à Internet ont été identifiés comme (a) être un homme, (b) un faible rendement scolaire, (c) un soutien social insuffisant, (d) des compétences de communication insuffisantes, et (e) le niveau d'éducation élevé du père. Les activités sociales réalisées en milieu scolaire qui engagent les élèves contribueront à l'interaction entre eux, jouant ainsi un rôle préventif contre la dépendance à Internet.

Éthique :

Les autorisations nécessaires ont été obtenues auprès du comité d'éthique pour la recherche clinique non invasive ainsi que des directions locales de l'éducation nationale à Bandirma et Yozgat, et l'étude a été réalisée conformément à la Déclaration d'Helsinki. De plus, les étudiants participants ont été informés du but et de la méthode de l'étude et ont été obligés de soumettre leur consentement éclairé avant le début de l'étude.

Démarche interprétative

Apports de l'article :

La période de l'adolescence, durant laquelle les changements sociaux, physiques et psychologiques se produisent le plus, est également une période critique, qui est la plus affectée par tout changement positif ou négatif dans l'environnement social auquel un adolescent est soumis. Les ordinateurs et Internet procurent un sentiment de contrôle aux individus, et ils éprouvent le confort d'accéder à toutes les informations qu'ils souhaitent atteindre quand ils le souhaitent. Cette sensation de contrôle séduit particulièrement les adolescents. C'est un sujet d'actualité qui touche énormément de jeunes. L'infirmerie a un rôle à jouer. Les parents doivent eux aussi être mis au courant de ce que la dépendance à internet peut faire.

Limites :

Les auteures, à aucun moment dans l'article n'abordent les limites de leur recherche.

Pistes de réflexion :

Les facteurs de risque de dépendance à internet ont été identifiés. Il serait donc intéressant de voir si des démarches ont été mises en place comme écrit dans l'article par des infirmières et des conseillers d'orientation et ainsi, de voir les résultats.

Fiche de lecture n°5

Choi, M., Park, S. & Cha, S. (2017). Relationships of Mental Health and Internet Use in Korean Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 566-571
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.07.007>

Démarche descriptive

Le contexte de réalisation de l'étude

Le lieu de l'étude :

Cette étude se déroule dans la ville métropolitaine d'Incheon en Corée du Sud.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

Le but de cette étude était d'étudier l'utilisation d'Internet et la santé mentale des adolescents et de fournir des directives spécifiques pour réduire la surutilisation d'Internet. Les objectifs spécifiques de l'étude étaient d'étudier l'utilisation d'Internet en fonction des caractéristiques démographiques et d'utilisation d'Internet des répondants ; déterminer la corrélation entre l'utilisation d'Internet et la santé mentale des répondants ; et d'identifier les facteurs d'influence de l'utilisation d'Internet.

Question de recherche :

La question de recherche n'est pas définie par les auteurs, mais nous pouvons déduire celle-ci par : « Quelles sont les meilleures directives pour réduire la surutilisation d'Internet en fonction des facteurs d'influence de l'utilisation d'Internet ? ».

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

Les autorisations ont été obtenues auprès des présidents des écoles sélectionnées. Les données ont été collectées auprès de deux collégiens et deux lycéens dans la ville métropolitaine d'Incheon, en Corée du Sud, du 30 juin au 11 juillet 2014. Les participants ont eu environ 20 minutes pour remplir les questionnaires. Après avoir rempli les questionnaires, ils ont eu le droit à des petits cadeaux.

Population de l'étude :

Des élèves du secondaires et du lycée ont été sélectionné. Avec un échantillon de 1300 participants dont 1248 ont répondu à l'enquête.

Type de devis :

C'est une étude transversale.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Corrélation entre l'utilisation d'Internet et la santé mentale (N = 1248), avec la valeur de référence de 10 ou moins. Par conséquent, le modèle de régression semble convenir (F = 48,88, p b 0,001).

Les participants comprenaient 993 (79,6%) hommes et 255 (20,4%) femmes. 470 (37,7%) étaient des collégiens et 778 (62,3%) étaient des lycéens. Le statut économique du ménage le plus souvent perçu était la classe moyenne (57,7%). La plupart des participants possédaient un téléphone portable (95,8%). 618 étudiants (49,5%) ont commencé à utiliser Internet à l'âge de 7 à 9 ans et 375 (30,0%) à l'âge de 10 à 12 ans. 469 étudiants (37,6%) ont utilisé Internet b1 h et 430 (34,4%) pendant 1 à 2 h en semaine. 362 (29,0%) ont utilisé Internet pendant 1 à 2 heures et 307 (24,6%) pendant 2 à 3 heures le week-end. 492 étudiants (39,4%) ont utilisé Internet b1 h et 420 (33,7%) pendant 1 à 2 h à la fois. 921 étudiants (73,8%) avaient utilisé Internet au cours de la dernière semaine. 1185 (95,5%) étaient des utilisateurs à usage normal d'Internet et 63 (5,0%) étaient des toxicomanes à risque potentiel

Conclusions générales :

Cette étude visait à identifier les relations entre la santé mentale et l'utilisation d'Internet. En outre, il visait à fournir des directives pour réduire la surutilisation d'Internet en fonction des facteurs d'influence de l'utilisation d'Internet. Il y avait des corrélations significatives entre l'utilisation d'Internet et la santé mentale, et la pire santé mentale, l'utilisation d'Internet plus élevée. En d'autres termes, les efforts pour améliorer la santé mentale des adolescents peuvent éventuellement réduire la surutilisation d'Internet. Les adolescents mentalement pauvres ont tendance à dépendre de l'utilisation d'Internet. Il est donc nécessaire de les dépister et de les gérer très tôt.

Éthique :

Cette recherche a été approuvée par le comité d'examen institutionnel de l'Université (CBNU-201408-SB-075-01). Avant de distribuer le questionnaire, les auteurs ont expliqué le but et la signification de l'étude, l'anonymat et la possibilité de suspendre la participation. Les auteurs ont distribué des questionnaires aux étudiants avec l'aide de leur enseignant. Tous les participants ont compris le but de cette recherche et ont donné leur consentement écrit avant la collecte des données.

Démarche interprétative

Apports de l'article :

L'utilisation d'Internet est devenue essentielle à notre vie et on estime que le nombre d'internautes a atteint 3 milliards dans le monde. Environ 26% des internautes sont âgés de 15 à 24 ans et l'utilisation d'Internet est en forte augmentation dans la jeune génération. La surutilisation habituelle d'Internet devient une préoccupation sociale car elle est plus susceptible d'avoir des effets néfastes sur les adolescents, qui sont plus faibles que les adultes. L'utilisation excessive d'Internet par les adolescents peut spécifiquement avoir des effets néfastes sur la santé mentale et les troubles psychiatriques, tels que le trouble de déficit de l'attention / hyperactivité, la dépression et les troubles anxieux, et interférer avec eux tout au long de la vie. Il est donc important de savoir comment contrer la surutilisation d'Internet avec des directives spécifiques.

Limites :

Étant donné que cette étude n'a été menée que sur des adolescents sud-coréens, il convient de veiller à appliquer et à interpréter les résultats aux adolescents d'autres pays ainsi qu'aux enfants d'autres groupes d'âge. À la suite de cette étude, il n'y avait pas de groupe à risque élevé de dépendance à Internet et un petit nombre de groupes à risque potentiel dépendants contrairement aux attentes. Il y avait donc une limitation pour généraliser les résultats de cette étude. Étant donné que l'utilisation des adolescents sur Internet a été auto déclarée, la fiabilité de ces résultats ne peut être garantie. Par conséquent, la prudence est de mise lors de l'interprétation et de l'application des résultats.

Pistes de réflexion :

Il serait intéressant de fournir régulièrement des tests de dépistage et des directives pour les groupes à risque potentiel de surutilisation d'Internet dans les établissements scolaires et de sensibiliser les jeunes.

Fiche de lecture n°6

Anand, N., Thomas, C., Jain, P.A., Bhat, A., Prathyusha, P.V., Aiyappa, S., ... Cherian, A.V. (2018). Internet use behaviors, internet addiction and psychological distress among medical college students: A multi centre study from South India. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.07.020>

Démarche descriptive

Le contexte de réalisation de l'étude

Le lieu de l'étude :

En Inde du Sud plus précisément à Bangalore, Mangalore et Tissur.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

La dépendance à Internet (AI) chez les étudiants en médecine et son association avec la détresse psychologique pourrait avoir un impact sur leurs progrès scolaire et leurs objectifs de carrière à long terme. De plus, il pourrait y avoir un impact sur la communauté des professionnels de la santé et la société.

Question de recherche :

Les comportements d'utilisation d'Internet, la dépendance à Internet et la détresse psychologique chez les étudiants du T Medical College : une étude multicentrique en Inde du Sud

Cadre théorique de la recherche :

Devis quantitatif. Étude transversale effectuée sur un échantillon de 1763 étudiants de premier cycle en médecine, âgés de 18 à 21 ans, qui utilisaient Internet depuis au moins un an et maîtrisaient parfaitement la lecture, l'écriture et la compréhension de l'anglais. Il a fallu environ 6 mois pour la collecte de données dans les trois facultés de médecine.

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

Le calendrier semi-structuré a été construit par l'équipe de recherche pour documenter des informations sur les données sociodémographiques et les variables d'utilisation d'Internet, à savoir la durée, la fréquence, les appareils utilisés, le temps passé sur Internet, l'heure préférée de la journée pour l'utilisation d'Internet, la confidentialité pour Internet utilisation, but de l'utilisation d'Internet, toxicomanie, envie d'utiliser Internet, tentatives de réduire l'utilisation d'Internet, argent dépensé pour l'accès à Internet et consultation en santé mentale recherchés pour une utilisation excessive d'Internet.

Les notes données par les participants étaient basées sur leurs perceptions subjectives des options données. En cas de toxicomanie, les participants n'ont été interrogés qu'au niveau préliminaire sur l'absence ou la présence de toxicomanie. Il s'agit d'une échelle d'autoévaluation de 20 points basée sur une échelle de Likert à 5 points pour évaluer l'IA et sa gravité (Young, 1998a). Les scores pour les éléments individuels ont été résumés pour obtenir une échelle totale qui varie de 20 à 100. Le score total a été interprété avec les critères normaux de l'échelle qui indiquent des catégories d'AI légères, modérées ou sévères.

Le SRQ est un outil auto-administré de 20 éléments développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) spécifiquement pour être utilisé dans les pays en développement comme test de dépistage de première étape des conditions de santé mentale dans les milieux communautaires. L'utilisation d'un tel test aidera à identifier les cas probables de détresse psychologique dans la communauté. SRQ-20 offre un format de réponse oui / non à l'individu et est conçu pour identifier la détresse psychologique, y compris la dépression et le suicide. Les éléments SRQ puisent dans les catégories diagnostiques d'épisodes dépressifs, la dysthymie telle que définie par exemple, dans la Classification internationale des maladies, dixième édition (CIM-10).

Population de l'étude :

Des étudiants en médecine âgés de 18 à 21 ans.

Type de devis :

Une étude transversale.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (tableau 1) : L'échantillon de l'étude de N = 1763 comprenait des étudiants en médecine, poursuivant leurs diplômes MBBS, dont N=1136 (64,44%) étaient des femmes et N=627 (35,56%) étaient des hommes. L'âge de l'échantillon de l'étude variait de 18 à 20 ans, l'âge moyen étant de 19,73 ans. Près d'un cinquième de l'échantillon consommait des substances N=325 (18,47%).

Caractéristiques d'utilisation d'Internet et scores IAT (tableau 2) : Sur le total N=1763, 27% (N = 476) des services médicaux critèrent des étudiants sur l'IAT pour une utilisation modérée de la dépendance à Internet et 0,8% (N = 14) pour une forte dépendance à Internet. Les comportements de dépendance à Internet étaient significativement plus élevés chez les étudiants en médecine de sexe masculin que chez les étudiantes en médecine. Une corrélation négative significative a été observée entre l'âge et les scores IA, ce qui suggère que les individus plus jeunes sont plus à risque de développer une dépendance à Internet. Les étudiants en médecine qui se livraient à une utilisation excessive / addictive d'Internet séjournaient dans des logements loués (N = 790), 63,8% (N = 1125), utilisant des téléphones portables, dépensant 180 minutes.

Caractéristiques d'utilisation d'Internet et scores SRQ (tableau 3) : La détresse psychologique au questionnaire d'auto-déclaration (SRQ) était significativement plus élevée chez les étudiantes en médecine au premier cycle que chez les étudiants en médecine. Des profils de résultats similaires à ceux indiqués dans le tableau 2 étaient évidents pour les étudiants en médecine qui éprouvaient une détresse psychologique, à savoir la dépression.

Analyse de régression logistique (tableau 4) : L'option logistique binaire a été utilisée dans le progiciel statistique pour le programme SPSS pour effectuer une analyse de régression logistique en dichotomisant le score du test Internet Addiction Test (IAT) car Internet Addiction (IA) est absent (IAT SCORE 0-30) ou présent (Score IAT 30-100). Les variables catégorielles telles que la durée d'utilisation d'Internet, le temps passé sur Internet et la fréquence d'utilisation d'Internet ont été déclarées comme variables catégorielles en les considérant comme une durée inférieure à 1 an, inférieure à 30 minutes et parfois comme catégories de référence respectivement. Une analyse de régression logistique a été effectuée sur la base des résultats de l'analyse bi variée. Les variables telles que la durée d'utilisation d'Internet, le temps consacré à l'utilisation d'Internet et la fréquence d'utilisation d'Internet sont présentées dans le tableau numéro 2 des résultats et ont été incluses comme prédicteurs pour l'analyse de régression logistique basée sur les résultats du tableau 2. L'analyse de régression logistique notée a indiqué que les étudiants en médecine qui étaient relativement plus jeunes (OR = 0,875, P = 0,003), les hommes (OR = 1,964, p = <0,001), utilisant Internet pendant une durée de 1 à 2 ans (OR = 2936; p = 0,002), dépensant plus de 180 min. dans la journée sur Internet (OR = 3 741, P = <0,001), accéder à Internet plusieurs / plusieurs fois par jour (OR = 4 736, p = <0,001) et subir une détresse psychologique à savoir la dépression (OR = 1 194; p = <0,001) étaient à plus haut risque de s'engager dans l'IA. Les étudiants de premier cycle en médecine (N = 1763) ont obtenu un score moyen de 5,25 (S.D = 4,53) au SRQ. Une corrélation significative et positive a été trouvée entre la détresse psychologique (dépression) et l'IA (rs = 0,376; p = <0,001). Les étudiants qui ont des scores SRQ plus élevés étaient susceptibles de se livrer à une utilisation addictive d'Internet.

Conclusions générales :

Une proportion importante d'étudiants en médecine a une IA, ce qui peut nuire à leurs progrès en matière de formation médicale et à leurs objectifs de carrière à long terme. L'identification et la gestion précoces de l'IA et de la détresse psychologique chez les étudiants en médecine sont cruciales.

Éthique :

La permission à chacune des facultés a été demandée. Chacun de étudiants de premier cycle en médecine a été informé de la nature de l'étude et a été invité à participer à cette enquête de recherche. 1763 étudiants en médecine de premier cycle ont montré leur volonté de participer et ont donné leur consentement éclairé par écrit ont été inclus dans l'étude.

Démarche interprétative

Apports de l'article :

L'article met en évidence une étude sur le comportement d'utilisation d'Internet (IA), parmi 1763 étudiants en médecine de premier cycle, dans trois facultés. En association avec la détresse psychologique, principalement la dépression.

Chaque étudiant a rempli un ensemble d'outils d'évaluation qui comprenait un calendrier d'entrevues sociodémographiques, un test de toxicomanie sur Internet (TAI) et le questionnaire d'auto-déclaration (SRQ). Il a fallu environ 6 mois pour la collecte de données dans les trois facultés de médecine.

Il a été démontré qu'une proportion importante d'étudiants en médecine ont une IA, ce qui peut nuire à leurs progrès en matière de formation médicale et à leurs objectifs de carrière à long terme. L'identification et la gestion précoces de l'IA et de la détresse psychologique chez les étudiants en médecine sont cruciales.

Limites :

Les résultats de l'étude doivent être évalués en tenant compte de ses limites. La présente étude avait un plan transversal qui limite la capacité de déterminer l'orientation de la causalité pour les associations observées parmi les variables de l'étude. Les résultats de l'étude sur la prévalence peuvent être extrapolés mais avec prudence car l'échantillonnage effectué dans cette étude était de nature intentionnelle. L'étude aurait pu évaluer plus en détail des variables telles que la consommation de substances et sa relation avec la dépendance à Internet pour offrir une meilleure compréhension du phénomène de l'IA. L'association entre les variables de l'étude aurait pu être mieux étudiée si les données d'évaluation avaient été recueillies au moyen d'entretiens individuels. Cependant, des mesures d'auto-évaluation ont été utilisées car l'échantillon de l'étude était important. Cette stratégie peut être considérée comme mieux compatible avec les méthodologies d'étude qui utilisent la collecte de données en ligne car il existe de plus grandes possibilités de surreprésentation dans les résultats obtenus.

Pistes de réflexion :

Il serait intéressant de questionner les étudiants qui ont essayé de mettre en place des stratégies cherchant à réduire leur utilisation à Internet. Afin de se questionner sur la méthode de ses stratégies par exemple.

Fiche de lecture n°7

Sohn, M., Oh, H., Lee, S.-K. & Potenza, M.N. (2018). Suicidal ideation and Related Factors Among Korean High School Students: A Focus on Cyber Addiction and School Bullying. *The Journal of School Nursing*, 34(4), 310-318. DOI: 10.1177/1059840517734290

Démarche descriptive

Le contexte de réalisation de l'étude

Le lieu de l'étude :

La Corée du Sud.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

But est d'explorer le harcèlement comme conséquence d'influence sur les idées suicidaires chez des lycéens.

Plus précisément l'exploration des différents niveaux d'idées suicidaires et les facteurs associés en se concentrant en particulier sur l'intimidation scolaire et la cyberdépendance.

Les idées suicidaires et les facteurs associés sont également examinés en fonction du niveau d'idées suicidaires, afin d'identifier si ces associations diffèrent entre les adolescents ayant différents niveaux d'idées suicidaires.

Question de recherche :

Les idées suicidaires et les facteurs de contexte chez les élèves coréens du secondaire : un accent sur la cyberdépendance et l'intimidation à l'école.

Hypothèse de travail :

L'hypothèse que la cyberdépendance et l'intimidation à l'école seraient liées à des idées suicidaires, de même que d'autres facteurs (par exemple, le sexe féminin et l'humeur dépressive).

Cadre théorique de la recherche :

Étude descriptive transversale. La période de collecte des données allait du 1er octobre 2014 au 31 décembre 2014. Les données ont été recueillies après approbation du comité d'éthique de l'Hôpital Sacré-Cœur de Chuncheon.

Principaux concepts et/ou notions utilisés :

Le but de cette étude est d'explorer différents niveaux d'idées suicidaires et les facteurs associés parmi les élèves fréquentant un lycée professionnel dans une zone rurale de Corée du Sud. En se concentrant en particulier sur l'intimidation scolaire et la cyberdépendance. Les idées suicidaires et les facteurs associés seront également examinés en fonction du niveau d'idées suicidaires, afin d'identifier si ces associations diffèrent entre les adolescents ayant différents niveaux d'idées suicidaires.

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires structurés sur les idées suicidaires, la dépendance à Internet et aux smartphones, les expériences d'intimidation à l'école, l'impulsivité et la dépression. Les caractéristiques de base comprenaient l'âge, le sexe, l'expérience de fumer et de boire et la durée du jeu en ligne.

Les idées suicidaires ont été évaluées à l'aide du questionnaire sur les idées suicidaires pour les élèves du secondaire (SIQ-HS). Cet instrument comprend 30 éléments interrogeant la fréquence des pensées suicidaires chez les adolescents au cours des 12 derniers mois. Les participants à l'étude ont été invités à répondre à chaque question sur une échelle de 7 points de type Likert, de 0 jamais à 6 presque tous les jours. Le score total est calculé comme une somme des scores des articles et peut aller de 0 à 180.

La dépendance à Internet et aux téléphones intelligents a été évaluée à l'aide de l'échelle de prédiction de la dépendance à Internet pour les jeunes (KS-II; Kim, Chung, Lee, Kim et Cho, 2008) et de l'échelle de prédiction de la dépendance aux smartphones (Kim, Lee, Lee, Nam et Chung, 2014), qui ont été développés par l'Agence coréenne pour les opportunités et la promotion numériques (Shin, Kim et Jeung, 2011). Les deux instruments ont quatre sous-dimensions diagnostiquant la perturbation de la fonction adaptative, la tolérance, le retrait et l'orientation de la vie virtuelle. Chaque instrument comporte 15 éléments qui demandent si les répondants éprouvent des difficultés en raison d'une utilisation excessive d'Internet. Les participants à l'étude ont été invités à répondre sur une échelle de 4 points de type Likert allant de 1 très rarement à 4 toujours. Le score total est calculé comme la somme des scores des articles et peut varier de 15 à 60.

L'intimidation à l'école a été évaluée à l'aide de l'échelle d'intimidation (Choi et Chae, 2000). Cet instrument comprend un total de 30 questions sur toute expérience en tant qu'auteur ou victime d'intimidation. Si les élèves avaient une expérience d'intimidation ou à l'école, on leur demandait de la quantifier. Les participants à l'étude ont été invités à répondre sur une échelle de 5 points de type Likert couvrant 1 : jamais dans le passé, 2 : 1 à 2 fois dans le passé, 3 : parfois dans le passé, 4 : 1 à 2 fois par semaine et 5 : plusieurs fois par semaine. Le score total est calculé comme la somme des scores des éléments et peut varier de 0 à 60 pour l'expérience de l'intimidation ou de l'intimidation. Un score supérieur à 15 fait référence à toute expérience d'intimidation, et plus le score total est élevé, plus la fréquence d'intimidation à l'école ou d'expérience d'intimidation est élevée.

L'impulsivité a été évaluée à l'aide de la Barratt Impulsivity Scale (BIS) Version 11 (Barratt, 1985 ; Fossati, Di Ceglie, Acquarini et Barratt, 2001) adaptée à l'usage coréen par Lee et ses collègues (2012). Cet instrument comprend trois sous-échelles : l'impulsivité cognitive, l'impulsivité motrice et l'impulsivité non planifiée. Les participants à l'étude ont été invités à répondre sur la fréquence de certains comportements impulsifs sur une échelle de type Likert à 4 points allant de 0 pas du tout à 3 tout le temps. Le score total est calculé comme la somme des scores des articles et peut aller de 0 à 69. Un score total plus élevé fait référence à une fréquence plus élevée de comportements impulsifs.

La dépression a été évaluée à l'aide du Beck Depression Inventory (BDI), traduit par Lee et Song (1991). Cet instrument comprend un total de 21 éléments concernant les symptômes somatiques, cognitifs et affectifs. On a demandé aux participants à l'étude quelle déclaration expliquait le mieux leur état émotionnel récent parmi quatre déclarations. Les énoncés codés comme 0 décrivent un sentiment plus neutre et ceux codés comme 3 décrivent un sentiment plus négatif. Le score total est calculé comme la somme des scores des articles et peut aller de 0 à 63. Un score total plus élevé fait référence à une intensité plus élevée de sentiments dépressifs. Les scores de 0 à 10 sont considérés comme indiquant une dépression légère, 11 à 15 comme une dépression modérée et > 16 comme une dépression sévère.

Procédure de collecte des données :

La collecte des données a eu lieu en classe grâce à l'auto-évaluation des participants volontaires. L'analyse des données a été effectuée à l'aide de SPSS version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Il a été exclu 48 cas car 25% ou plus des données manquaient. Une analyse descriptive des principales variables a été réalisée en utilisant la moyenne avec écart-type, et médiane. La fiabilité des instruments a été testée à l'aide du test de Shapiro. Le test de Wilk a été utilisé pour tester la normalité des distributions des variables continues. Quant aux différences entre les caractéristiques des participants entre les sexes, ont été testées en utilisant le test t, le test Mann-Whitney U et le test w2. Les associations entre la gravité des idées suicidaires et d'autres facteurs ont été testées à l'aide du test de Kruskal-Wallis pour les variables continues et du test w2 pour les variables dichotomiques. Puis, il y a eu une analyse de régression logistique pour prédire la gravité des idées suicidaires.

Population de l'étude :

416 lycéens coréens, fréquentant un lycée professionnel dans une zone rurale de Corée du Sud. Tous les élèves de l'école ont été inclus, car l'école était également disposée à utiliser ces données à des fins de dépistage de la santé mentale dans le cadre du dépistage systématique de la santé des élèves.

Type de devis :

Devis quantitatif.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Le tableau 1 : représente les résultats d'une évaluation psychométrique des questionnaires structurés.

Le tableau 2 : les données de 416 étudiants ont été analysées. Les élèves étaient des adolescents tardifs (17,9 + 0,8 ans), et la plupart étaient des garçons (55,3%). Plus de garçons (71,3%) que de filles (41,6%) ont déclaré avoir déjà fumé ; une majorité de garçons (76,5%) et de filles (66,8%) ont déclaré avoir déjà bu de l'alcool. Les filles avaient des idées suicidaires plus intenses, étaient plus dépendantes des smartphones et ont montré plus de dépression. Un plus grand nombre de garçons jouaient à des jeux sur Internet pendant plus d'une heure par jour et déclaraient une dépendance à l'utilisation d'Internet.

Le tableau 3 : présente des statistiques descriptives pour les quatre niveaux de gravité des idées suicidaires et les caractéristiques associées. Parmi les élèves, le risque potentiel et les groupes à risque pour les idées suicidaires étaient de 4,5% et 10,3%, respectivement. Plus de filles se sont présentées dans le groupe à risque pour les idées suicidaires que les garçons (20,2% contre 10,4%). Les élèves présentant un risque élevé d'idées suicidaires ont signalé une dépendance à Internet plus intensive, une addiction aux smartphones, des expériences d'intimidation scolaire, humeur dépressive et impulsivité.

Le tableau 4 : présente les résultats de l'analyse de régression logistique pour prédire la gravité des idées suicidaires en utilisant trois seuils différents. Lorsque la médiane a été utilisée comme seuil dans le modèle 1, les élèves de sexe féminin, intimidés et plus déprimés étaient 2,3 à 6,7 fois plus susceptibles d'avoir des scores plus élevés au SIQ-HS. Le modèle 2 a utilisé un score de 30 comme seuil, et les résultats ont montré que les étudiants qui utilisaient les smartphones plus souvent et étaient intimidés et plus déprimés étaient 2,3-10,2 fois plus susceptibles d'avoir des scores plus élevés au SIQ-HS. Le modèle 3 a utilisé un score de 40 comme seuil, et les résultats ont montré que l'intimidation et l'humeur plus déprimée étaient les seuls déterminants statistiquement significatifs pour une idéation plus suicidaire. Dans ce modèle, les élèves victimes d'intimidation et plus déprimés étaient 3,0 à 10,8 fois plus susceptibles d'avoir des idées suicidaires. En somme, être victime d'intimidation et avoir une humeur dépressive plus sévère étaient des prédicteurs indépendants statistiquement significatifs d'idéations suicidaires plus intenses, mais le sexe féminin et la dépendance aux smartphones étaient également des prédicteurs indépendants lorsque des seuils inférieurs pour le SIQ-HS étaient utilisés.

Conclusions générales :

Premièrement, les participants à l'étude ont présenté une idéation suicidaire plus intense que ce qui a été trouvé à partir d'autres données internationales. Le score moyen SIQ-HS était similaire à celui des collégiens coréens. Cependant, le score était supérieur à celui du lycée chinois étudiants en milieu communautaire et adolescents à Hong Kong. Un taux de suicide élevé et des idées suicidaires intenses chez les adolescents coréens ont été identifiés par des études antérieures. Les raisons sont incertaines, mais un environnement scolaire très compétitif, des difficultés économiques, le manque de ressources en santé mentale et des attitudes négatives concernant l'obtention de services de santé mentale chez les parents ont été documentés. Les différences de taux de suicide ou d'idées suicidaires par type d'école ne sont pas cohérentes dans la

littérature. Cependant, les adolescents qui fréquentent l'école semblent avoir un taux de suicide plus faible que les adolescents qui ne fréquentent pas l'école.

Les filles de notre étude ont signalé des idées suicidaires plus intenses et d'autres difficultés psychologiques telles que la dépression et l'impulsivité, tandis que les garçons ont signalé des comportements plus risqués comme le tabagisme, la consommation d'alcool et les jeux en ligne. Ces résultats suggèrent que l'évaluation et l'intervention pour les idées suicidaires devraient être abordées différemment en fonction des différences liées au sexe dans ces caractéristiques.

Deuxièmement, le fait d'être intimidé et d'humeur dépressive a été le facteur le plus puissant et le plus cohérent des idées suicidaires, quel que soit le seuil des idées suicidaires. Plusieurs études utilisent différentes définitions de l'intimidation et fournissent un large éventail d'estimations (Roh et al., 2015 ; Shetgiri, Lin et Flores, 2012 ; Yen et al., 2014). Ces différences compliquent les comparaisons entre les études. Les proportions d'adolescents ayant subi de l'intimidation à l'école sont de 20 à 23% en milieu urbain (Roh et al., 2015), 25% chez les adolescents taiwanais utilisant des données représentatives au niveau national (Yen et al., 2014), et 28 à 37% observés dans un US échantillon utilisant une base de données nationale (Shetgiri, Lin et Flores, 2012). Dans cette étude, environ la moitié des élèves ont signalé des antécédents d'intimidation en tant qu'auteur ou victime. L'expérience de l'intimidation à l'école dans le passé et l'expérience de l'intimidation présentaient des scores statistiquement différents selon le niveau d'idées suicidaires. En particulier, l'expérience de l'intimidation a toujours contribué de manière significative à prédire les trois niveaux d'idées suicidaires.

Il a été constaté que le tabagisme et la consommation d'alcool n'étaient pas des contributeurs statistiquement significatifs aux idées suicidaires après ajustement pour d'autres facteurs de confusion potentiels. Des études antérieures montrent une association incohérente entre la consommation d'alcool, le tabagisme et les idées suicidaires. Peltzer et Pengpid (2015) ont signalé que la consommation actuelle d'alcool et de tabac était associée à des idées suicidaires et à des tentatives de suicide parmi des échantillons représentatifs au niveau national d'adolescents scolarisés (13-18 ans) dans quatre pays insulaires du Pacifique. Une explication possible de la différence apparente dans les résultats est que nous avons demandé si les élèves avaient déjà fumé ou bu et n'avaient pas évalué leur état actuel de tabagisme et de consommation d'alcool, comme l'ont fait Peltzer et Pengpid (2015) dans leur étude. Selon des données nationales représentatives, les proportions d'élèves du secondaire qui avaient déjà fumé ou bu étaient environ deux fois plus élevées que celles des taux actuels de tabagisme et de consommation d'alcool pendant la période de collecte des données de notre étude (Kim, Wang, Lee, & Rhim, 2013). Par conséquent, l'état actuel du tabagisme et de la consommation d'alcool peut être plus pertinent pour les idées suicidaires que les antécédents de ces comportements. D'autres différences (par exemple, liées à l'emplacement géographique ou aux différences dans les échantillons étudiés) peuvent également avoir contribué à des différences apparentes entre les études. Nos résultats suggèrent qu'un comportement addictif tel que la cyberdépendance pourrait être aussi important que le tabagisme et la consommation d'alcool pour prédire les idées suicidaires dans certaines populations d'adolescents.

Enfin, parmi trois types de cyber-addiction, la dépendance au smartphone était le seul contributeur statistiquement significatif aux idées suicidaires dans l'une de nos analyses. Les élèves passent la majeure partie de leur journée à l'école, et l'accès à un smartphone à l'école est souvent plus facile que d'accéder à un ordinateur. Selon les statistiques nationales coréennes (Korea Internet & Security Agency, 2014), 73 à 85% des adolescents avaient leur propre téléphone intelligent en 2013, et ce nombre est beaucoup plus élevé que les 37% rapportés aux États-Unis (Madden, Lenhart, Duggan, Cortesi et Gasser, 2013). Les smartphones permettent un large éventail d'activités cybernétiques telles que les recherches sur Internet, le chat et les jeux via des applications. Environ 37% des élèves du secondaire utilisaient des smartphones plus d'une heure par jour en semaine, et cette proportion est plus élevée que ceux qui

regardaient la télévision au cours de la même période (Korea Internet & Security Agency, 2014). Ce résultat est quelque peu cohérent avec l'étude de Choi et de leurs collègues (2015). Une étude descriptive auprès d'environ 500 étudiants a révélé que la dépendance au smartphone était associée à une plus grande diversité de facteurs de personnalité tels que les problèmes d'alcool, l'anxiété, la résilience et la tempérance que la dépendance à Internet. En tant que tel, un examen plus approfondi des corrélats cliniques des modèles (niveaux et contenu) de l'utilisation des smartphones chez les adolescents dans plusieurs juridictions est justifié.

L'exposition à des jeux en ligne violents a été décrite comme un facteur de risque potentiel d'idées suicidaires. Dans notre étude, nous n'avons trouvé aucune association. Une possibilité est que la durée des jeux en ligne évaluée dans notre étude pourrait ne pas avoir été suffisamment sensible pour avoir détecté une influence sur les idées suicidaires. Par exemple, nous n'avons pas fourni « 5 heures ou plus » comme option de réponse, et la durée médiane des jeux en ligne signalés était beaucoup plus courte que 5 heures, pour laquelle Messias, Castro, Saini, Usman et Peebles (2011) ont indiqué une association avec des idées suicidaires. Cependant, d'autres raisons possibles de la différence apparente peuvent également avoir contribué.

Éthique :

Le consentement éclairé des étudiants a été obtenu. Les concentrés informés des parents ont été exemptés, car l'étude comportait un risque moins que minimal, et l'avantage potentiel de la possibilité d'évaluation pour ce sujet est important parmi cette population.

Démarche interprétative

Apports de l'article :

Cet article nous permet d'explorer différents niveaux d'idées suicidaires et les facteurs associés parmi les élèves fréquentant un lycée professionnel dans une zone rurale de Corée du Sud, en se concentrant en particulier sur l'intimidation scolaire et la cyberdépendance. Les idées suicidaires et les facteurs associés seront également examinés en fonction du niveau d'idées suicidaires, afin d'identifier si ces associations diffèrent entre les adolescents ayant différents niveaux d'idées suicidaires

Limites :

Une erreur de mesure peut s'être produite lorsque qu'il a fallu évaluer les types de comportements de dépendance et d'expérience d'intimidation, car cette mesure s'est produite dans une école où certains élèves peuvent ne pas avoir répondu avec précision pour des comportements socialement inacceptables. Cette étude était une étude descriptive transversale utilisant une méthode d'échantillonnage pratique. Par conséquent, les résultats de l'étude ne sont pas suffisants pour conclure à l'association causale entre les variables de l'étude.

Pistes de réflexion :

Les résultats de la recherche suscitent de nouvelles interrogations et des pistes de réflexion. En effet, les participants à l'étude ont présenté une idéation suicidaire plus intense que ce qui a été trouvé à partir d'autres données internationales. Les filles de l'étude ont signalé des idées suicidaires plus intenses et d'autres difficultés psychologiques telles que la dépression et l'impulsivité, tandis que les garçons ont signalé des comportements plus risqués comme le tabagisme, la consommation d'alcool et les jeux en ligne. Ces résultats suggèrent que l'évaluation et l'intervention pour les idées suicidaires devraient être abordées plus en profondeur.