

Sommaire

La relation entre l'intelligence émotionnelle, la dépendance à l'internet et les troubles mentaux chez les étudiants moulay-smail Alaoui / Ksiksou Jamal	3
--	----------

La relation entre l'intelligence émotionnelle, la dépendance à l'internet et les troubles mentaux chez les étudiants

Pr moulay-smail Alaoui Psychologie Clinique, Laboratoire de sociologie et psychologie, Faculté des lettres et des sciences humaines Dhar el Mehraz, Fès, Maroc: jamalksiksou78@gmail.com	M .Ksiksou Jamal Enseignant à l'institut supérieur des professions infirmières et techniques de sante Doctorant en psychologie
--	---

Résumé

Introduction : Cette étude visait à évaluer la relation entre l'intelligence émotionnelle (IE) et les troubles mentaux, et la dépendance à Internet chez les étudiants en sciences infirmières.

Méthodes : La méthode d'étude était descriptive, exploratoire. Deux cents étudiants (masculin et féminin) de l'institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé de Tétouan ont été sélectionnés au hasard. Pour la collecte des données l'échelle d'intelligence émotionnelle de Schutte (1998) l'échelle SCL-90-R et le test de dépendance à L'Internet ont été utilisés. L'analyse des données a été mise en œuvre en utilisant la méthode statistique de régression multivariée.

Résultats : L'anxiété, les troubles obsessionnels compulsifs, l'agressivité, la phobie, les troubles hypocondriaques et l'intelligence émotionnelle étaient les prédicteurs les plus significatifs de la dépendance à l'Internet. De plus, il existait des corrélations significatives entre ces variables et le trouble de dépendance à l'Internet ($P < 0,001$). Ainsi que les résultats ont montré qu'il y avait des associations significatives entre les troubles dépressifs ($R = 0,33$), de synthèse ($R = 0,24$) et de sensibilité interpersonnelle ($R = 0,20$). Dans cette étude, aucune corrélation n'a été trouvée entre le trouble de dépendance à l'Internet, la psychose et l'idéation paranoïaque. De plus, parmi les troubles mentaux, il n'y avait de différence significative entre les sexes que pour la dépression ($P < 0,001$) ; le sexe masculin montrait plus de tendances dépressives que le sexe les féminin.

Conclusion : Les résultats ont montré une corrélation entre l'intelligence émotionnelle et les troubles mentaux avec la dépendance à l'Internet, ces résultats peuvent aider les thérapeutes et les psychologues à fournir des services pour aider les dépendants à l'Internet.

Mots-clés : Intelligence émotionnelle, Troubles mentaux, Dépendance à l'Internet, étudiants en sciences infirmières

Introduction

La période universitaire représente un moment remarquable dans la vie des jeunes. Cependant le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur représente très souvent un changement profond dans la vie des étudiants. Ils accèdent alors à un degré d'autonomie plus élevé qu'ils souhaitaient depuis longtemps, en revanche ils se retrouvent confrontés à de nouvelles difficultés parfois à l'origine des problèmes psychiques et comportementaux tel que la dépendance et l'addiction à l'internet (Shek DT& Yu L, 2012).

Internet a été défini comme un réseau informatique mondial fournissant une variété d'informations et de moyens de communication, constitué de réseaux interconnectés utilisant des protocoles de communication normalisés. L'Internet joue un rôle essentiel dans tous les domaines de la vie humaine. C'est un moyen de communication, d'échange d'informations, de divertissement et d'interaction sociale, indépendamment des contraintes de temps et de lieu. Il est simple, disponible et abordable pour tous les âges et tous les niveaux socio-économiques. Aujourd'hui, l'internet est considéré comme le sang de la société de partage de l'information.

Cependant, aujourd'hui nous observant l'apparition d'un nouveau type de dépendance chez les personnes ayant un accès étendu à l'Internet, qui constitue un problème particulier de l'ère de l'information. Un volume croissant de recherches effectuées dans ce domaine suggère que le trouble de dépendance à Internet est un trouble psychosocial. Les caractéristiques de ce trouble sont la tolérance, les symptômes de sevrage, les troubles émotionnels et la fragmentation des relations sociales (Samson J, Keen B, 2015).

La dépendance à Internet est une véritable addiction comme la toxicomanie et d'autres formes de dépendance. Il s'agit d'un phénomène chronique, envahissant et récurrent, associé à de graves préjudices physiques, financiers, familiaux, sociaux et psychologiques. L'individu dépendant connaît une baisse significative de ses fonctions personnelles et sociales (Young KS, 1996). À cet égard, Bullen et Harré (2016) ont conclu que plus les jeunes passent du temps sur Internet, moins ils en passeront dans leur environnement social réel. En outre, comme les autres toxicomanes, les jeunes dépendants d'Internet présentent des symptômes et des caractéristiques de dépendance.

Dans une étude connexe, Nie Herring et al (2002) ont conclu que les femmes étaient plus exposées à une dépendance sévère à l'égard d'internet, et qu'elles avaient donc plus de problèmes à utiliser internet que les hommes. Anderson (2010) a constaté qu'un tiers des étudiants avaient des problèmes scolaires en raison d'une utilisation excessive d'Internet. Des conseillers universitaires ont signalé des problèmes similaires. Par exemple, dans une étude portant sur environ 5310 étudiants de

l'Université du Texas, il a été constaté que 14% des sujets correspondaient aux critères de la dépendance à Internet.

McIlwraith (1998) rapporte que le fait de qualifier les jeunes de dépendants d'Internet attire notre attention sur les troubles mentaux (névrosisme), l'introversion, la déception et le sentiment de frustration. Ces personnes passent probablement plus de temps à utiliser Internet afin de s'éloigner des pensées désagréables et des sautes d'humeur. Les résultats des études menées par Petrie et Gunn (2017), ainsi que Tsai et Lin (2013), suggèrent que les cyberdépendants possèdent souvent des personnalités introverties et sont plus susceptibles de souffrir de niveaux élevés de dépression.

Selon Pinnelli (2002), les personnes dépendantes d'Internet présentent non seulement des comportements différents des modèles courants dans leur communauté, mais leurs traits de pensée sont également distincts de ceux de la majorité des gens. Ces utilisateurs ont des pensées obsessionnelles à propos d'Internet, et ont peu de contrôle sur leur tentation et leur désir d'utiliser Internet. Ils considèrent même qu'Internet est leur unique ami. En outre, ces personnes pensent qu'Internet est le seul endroit où elles peuvent se sentir bien dans leur peau et dans leur environnement.

Dans leur étude, Yen et al. (2017) ont démontré que les adolescents dépendants d'Internet présentaient des symptômes plus élevés de trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), de dépression, de phobie sociale et d'hostilité. Des symptômes de TDAH plus élevés, la dépression et l'hostilité sont associés à la dépendance à Internet chez les adolescents de sexe masculin, et seuls des symptômes de TDAH plus élevés et la dépression sont associés à la dépendance à Internet chez les étudiantes.

Dans une étude, Ko CH et al. (2009) ont constaté que l'agressivité et le déficit d'attention sont les meilleurs prédicteurs de la dépendance à Internet chez les adolescents, garçons et filles.

En outre, les études de Morrison et Gore (2010) et de Christakis et al. (2011) ont montré que les personnes souffrant de dépendance à Internet sont plus déprimées que les personnes normales. Le taux d'addiction est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et plus élevé chez les jeunes que chez les adultes. Il existe une corrélation significative entre les niveaux de dépression et le trouble de dépendance à Internet.

Dans une autre étude menée par Dong et al. (2010) sur 59 étudiants, les résultats ont montré que les scores de dépression, d'anxiété, d'agression, de sensibilité interpersonnelle et de psychose augmentaient après une dépendance à Internet, mais aucun changement n'a été détecté dans les scores des dimensions somatisation, paranoïa et phobie anxieuse.

Des études distinctes menées par Salovey et al. (2001) et Parker et al. (2004) ont montré que la faiblesse des composantes de l'intelligence émotionnelle est liée à la sous-échelle névrotique. En d'autres termes, les personnes ayant une faible intelligence émotionnelle souffrent de troubles mentaux, d'un manque d'empathie, d'anxiété, de colère, de faibles mécanismes de défense et ont plus de difficultés que les autres à gérer leurs émotions.

Zamani et al. (2011) ont rapporté qu'il existe une relation significative entre le trait de personnalité de la stabilité émotionnelle et les domaines académiques, c'est-à-dire que les étudiants ayant une plus grande stabilité émotionnelle éprouvent moins d'émotions négatives lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes. Par conséquent, il est moins probable qu'ils apaisent leurs émotions négatives par une utilisation extrême et obsessionnelle d'Internet. En outre, les résultats ont montré que les étudiants ayant un score élevé d'extraversion préfèrent les interactions sociales en face à face avec d'autres personnes aux interactions sociales dans des environnements virtuels. À l'inverse, la plupart des étudiants introvertis évitent les interactions avec d'autres personnes en raison de leur timidité. Ainsi, ils communiquent avec d'autres personnes dans le monde virtuel. Cette étude a révélé que trois traits de personnalité, à savoir la loyauté, la stabilité émotionnelle et l'extraversion, sont les prédicteurs les plus significatifs de la dépendance à Internet chez les lycéens.

L'étude de Dong et al. (2011) a montré que les élèves souffrant d'une dépendance à Internet réalisaient un taux plus faible d'exercices complexes que le groupe normal. Ils ont également montré une moindre capacité à traiter l'information et à contrôler leurs impulsions.

Comme mentionné ci-dessus, l'utilisation excessive de ces outils crée beaucoup de détresse psychologique et d'impact social. L'objectif de cette étude est donc de clarifier la nature de la corrélation entre le trouble de la dépendance à Internet, l'intelligence émotionnelle et les troubles mentaux.

Revue de la littérature

Intelligence émotionnelle

Le concept de l'IE trouve ses racines dans des discussions qui ont débuté dès la fin des années 1930, lorsque des chercheurs ont commencé à décrire une intelligence non intellectuelle parfois qualifiée " d'intelligence sociale " (thorndike rl, 1936). L'IE elle-même a été défini pour la première fois au début des années 1990 par Salvoy et Meyers comme " un type d'intelligence sociale qui implique la capacité de surveiller ses propres émotions et celles des autres, de les distinguer et d'utiliser cette information pour guider sa pensée et ses actions ". (Mayer JD & Salovey P, 1993). Salovey et Meyers ont élargi leur définition pour inclure "l'évaluation et l'expression verbales et non verbales des émotions, la régulation des émotions chez soi et chez les autres, et l'utilisation du contenu émotionnel

dans la résolution de problèmes". À l'inverse, l'intelligence générale a été définie comme la capacité globale d'adaptation d'une personne par le biais d'une cognition et d'un traitement de l'information efficaces (Roberts RD, 2001). En termes plus simples, l'intelligence émotionnelle peut être définie comme l'ensemble des compétences que les gens utilisent pour lire, comprendre et réagir efficacement aux signaux émotionnels envoyés par les autres et par eux-mêmes (Mayer JD & Salovey P, 1993). Il s'agit d'aptitudes telles que l'empathie, la résolution de problèmes, l'optimisme et la conscience de soi qui permettent aux gens de réfléchir, de réagir et de comprendre diverses situations environnementales.

Pour évaluer toute forme d'intelligence, les modèles descriptifs doivent répondre à trois normes. (Roberts RD, 2001) Premièrement, une intelligence doit être capable de refléter la performance mentale plutôt que les modes de comportement préférés, l'estime de soi d'une personne ou des réalisations non intellectuelles. Les nouvelles formes d'intelligence devraient également répondre aux critères de corrélation prescrits. Enfin, l'intelligence devrait varier avec l'expérience et l'âge. Le respect de ces critères établirait l'intelligence émotionnelle comme un ensemble de capacités plutôt que comme une façon préférée de se comporter ou un trait de personnalité. Certains chercheurs affirment que l'intelligence émotionnelle répond aux trois critères susmentionnés. (Roberts RD, 2001) Plusieurs mesures de l'intelligence émotionnelle ont été développées et les divers critères utilisés par les différentes mesures peuvent converger. (Roberts RD, 2001) En ce qui concerne le deuxième critère, certaines mesures de l'intelligence émotionnelle ont été validées et semblent avoir des associations avec l'empathie, la chaleur et l'ouverture émotionnelle (Mayer JD & Geher, G 1996). Des associations avec des critères extérieurs tels que les tests d'aptitude scolaire semblent également exister. Enfin, une différence rapportée dans les scores d'intelligence émotionnelle entre les adolescents et les adultes fournit un soutien pour répondre au critère final pour une nouvelle forme d'intelligence. (Mayer JD & Geher, G 1996)

Pour évaluer toute forme d'intelligence, les modèles descriptifs doivent répondre à trois normes (Roberts RD, 2001). Premièrement, une intelligence doit être capable de refléter la performance mentale plutôt que les modes de comportement préférés, l'estime de soi d'une personne ou des réalisations non intellectuelles. Les nouvelles formes d'intelligence devraient également répondre aux critères de corrélation prescrits. Enfin, l'intelligence devrait varier avec l'expérience et l'âge. Le respect de ces critères établirait l'intelligence émotionnelle comme un ensemble de capacités plutôt que comme une façon préférée de se comporter ou un trait de personnalité. Certains chercheurs affirment que l'intelligence émotionnelle répond aux trois critères susmentionnés. (Roberts RD, 2001)

Plusieurs mesures de l'intelligence émotionnelle ont été développées et les divers critères utilisés par les différentes mesures peuvent converger. (Roberts RD, 2001) En ce qui concerne le deuxième critère, certaines mesures de l'intelligence émotionnelle ont été validées et semblent avoir des associations avec l'empathie, la chaleur et l'ouverture émotionnelle (Mayer JD & Geher, G 1996). Des associations avec des critères extérieurs tels que les tests d'aptitude scolaire semblent également exister. Enfin, une différence rapportée dans les scores d'intelligence émotionnelle entre les adolescents et les adultes fournit un soutien pour répondre au critère final pour une nouvelle forme d'intelligence (Mayer JD & Geher, G 1996).

Pour évaluer toute forme d'intelligence, les modèles descriptifs doivent répondre à trois normes (Roberts RD, 2001). Premièrement, une intelligence doit être capable de refléter la performance mentale plutôt que les modes de comportement préférés, l'estime de soi d'une personne ou des réalisations non intellectuelles. Les nouvelles formes d'intelligence devraient également répondre aux critères de corrélation prescrits. Enfin, l'intelligence devrait varier avec l'expérience et l'âge. Le respect de ces critères établirait l'intelligence émotionnelle comme un ensemble de capacités plutôt que comme une façon préférée de se comporter ou un trait de personnalité. Certains chercheurs affirment que l'intelligence émotionnelle répond aux trois critères susmentionnés (Roberts RD, 2001). Plusieurs mesures de l'intelligence émotionnelle ont été développées et les divers critères utilisés par les différentes mesures peuvent converger. (Roberts RD, 2001) En ce qui concerne le deuxième critère, certaines mesures de l'intelligence émotionnelle ont été validées et semblent avoir des associations avec l'empathie, la chaleur et l'ouverture émotionnelle (Mayer JD & Geher, G 1996). Des associations avec des critères extérieurs tels que les tests d'aptitude scolaire semblent également exister. Enfin, une différence rapportée dans les scores d'intelligence émotionnelle entre les adolescents et les adultes fournit un soutien pour répondre au critère final pour une nouvelle forme d'intelligence (Mayer JD & Geher, G 1996).

La dépendance à l'internet

Traditionnellement, le concept « dépendance » était basée sur un modèle médical et était réservé à la dépendance physique et psychologique à une substance physique et non à un comportement. A l'heure actuelle, la dépendance comportementale est reconnue. D'ailleurs, des recherches récentes ont fait valoir que la dépendance devrait être élargie pour couvrir un plus large éventail de comportements (Lemon, 2002). Ainsi, de nos jours, l'OMS définit l'addiction comme « un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements » (Scroccaro, 2017).

Goodman, un psychiatre, définit la dépendance comme « un comportement qui, tout en procurant le plaisir recherché ou l'apaisement des tensions internes, se caractérise par une impossibilité d'autocontrôle et de limitation en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives » (Semaille, 2009). En tant que sous-ensemble de la dépendance comportementale, Griffiths (1996) a proposé le concept de dépendance technologique qui est défini comme une interaction homme-machine et qui est de nature non chimique. Ce sous-ensemble de la dépendance comportementale partage des similitudes avec les six composantes de base de la dépendance : saillance, modification de l'humeur, tolérance, retrait, conflit et rechute. Or, la dépendance au smartphone pourrait être considérée comme une forme de dépendance technologique (Lin et al, 2014). La dépendance à l'internet est donc différente des toxicomanies physiologiques liées à la drogue, comme la dépendance à l'alcool ou à l'héroïne et est basée sur le comportement (Griffiths, 1998). Le plaisir et l'excitation qui résultent initialement de l'utilisation des smartphones peuvent se transformer en une situation perturbatrice pour l'individu et la société à long terme. La surutilisation de l'internet et les contrôles habituels peuvent éventuellement pousser les utilisateurs à un usage compulsif ou même à une dépendance de celui-ci (Lee, Ahn, Choi & Choi, 2014). La dépendance à l'internet a généralement été définie comme une incapacité à contrôler l'envie d'utiliser un smartphone (Walsh, White, & Young, 2010). Cependant, les dépendances au comportement, y compris la dépendance à l'internet, sont généralement difficiles à définir car elles sont liées non seulement à des facteurs physiques, mais aussi à des facteurs sociaux et psychologiques (Lee, Ahn, Choi & Choi, 2014). Pour définir cliniquement l'usage addictif de l'internet, il est nécessaire de le comparer aux critères d'autres addictions établies. Le « manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux » de l'American Psychiatric Association (connu sous le nom de DSM) a établi des critères objectifs et mesurables pour évaluer la « dépendance aux substances » (Young, 1996).

La dépendance au smartphone ne figure actuellement pas dans la version la plus récente du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) et n'est pas non plus clairement définie car il s'agit d'un concept relativement nouveau. Par ailleurs, d'autres types de dépendances technologiques (jeu, internet, réseaux sociaux, tablettes,...) existent. Parmi celles-ci, la dépendance au jeu, qui est la dépendance comportementale la plus connue, a été classée dans les « troubles liés à la substance et à la toxicomanie » dans la dernière version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5). Le trouble des jeux sur internet a également été répertorié dans les critères de recherche du DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Or, Lin et ses collaborateurs ont démontré que la dépendance au smartphone comporte plusieurs aspects similaires aux troubles décrits dans le DSM-5, notamment les quatre principaux

facteurs suivants : comportement compulsif, déficience fonctionnelle, retrait et tolérance (Lin et al, 2014). Selon une étude relative au développement d'une échelle de dépendance aux smartphones, la dépendance au smartphone est similaire à de nombreux égards à la dépendance à internet (Kwon, Kim, Cho & Yang, 2013).

Cependant, il existe également certaines différences, telles que la facilité de transport, l'accès en temps réel à internet et les fonctions de communication simples et directes des smartphones (Kwon, Kim, Cho & Yang, 2013). Selon la définition de la dépendance à internet, la dépendance au smartphone peut être définie comme la surutilisation des smartphones dans la mesure où cela perturbe la vie quotidienne des utilisateurs (Demirci, Akgönül & Akpinar, 2015). Elle fait référence à une dépendance inadaptée au smartphone et /ou à une utilisation obsessionnelle compulsive des smartphones (Chen et al., 2015).

Comme expliqué précédemment, il y a un développement technologique important et notamment des smartphones. Il semblerait que les jeunes soient particulièrement touchés par les smartphones. Ceci étant, cela peut entraîner des dérives comme une addiction au smartphone. Parmi les jeunes, il y a les étudiants et quand on parle d'étudiants, on s'intéresse à leur parcours scolaire. C'est pourquoi savoir si ce problème d'addiction au smartphone aura également un effet sur le parcours scolaire semble intéressant.

Troubles mentaux

Un trouble mental est un ensemble de symptômes qui se caractérise par un dysfonctionnement cliniquement significatif de la pensée, de la régulation émotionnelle ou du comportement d'une personne, et qui reflète une perturbation des processus psychiques, biologiques ou développementaux qui sous-tendent le fonctionnement mental. Les troubles mentaux sont le plus souvent liés à une souffrance ou une altération significative de l'environnement social, de la vie professionnelle ou d'autres domaines importants du fonctionnement (American Psychiatric Association, 2013).

Les troubles mentaux touchent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se base sur les taux de prévalence à vie (American Psychiatric Association, 2013). L'American Psychiatric Association (2013) a identifié les quatre catégories les plus courantes et les plus morbides de troubles psychiatriques chez les 15-44 ans : Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques, Troubles obsessionnels compulsifs et troubles apparentés, Troubles anxieux et Troubles dépressifs.

Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques

Les troubles psychotiques sont hétérogènes et la sévérité des symptômes peut prédire des aspects importants de la maladie, tels que le degré de déficit cognitif ou neurobiologique (Barch et al. 2003).

Afin de progresser, un cadre détaillé d'évaluation de la sévérité est inclus dans les "Mesures d'évaluation" et peut aider à la planification du traitement, aux décisions pronostiques et à la recherche sur les mécanismes neurophysiologiques. Les mesures d'évaluation contiennent également des évaluations dimensionnelles des symptômes primaires, tels que les hallucinations, les délires, le discours désorganisé (à l'exception des troubles psychotiques induits par des substances/drogues et des troubles psychotiques dus à une autre affection médicale), le comportement psychomoteur anormal, les symptômes négatifs et l'évaluation dimensionnelle de la dépression et de la manie. La sévérité des symptômes thymiques dans les troubles psychotiques a une valeur pronostique et oriente le traitement (Peralta & Cuesta 2009). Il existe de plus en plus de preuves que le trouble schizo-affectif n'est pas une catégorie nosologique distincte (Owen et al. 2007). Ainsi, l'évaluation dimensionnelle de la dépression et de la manie pour tous les troubles psychotiques rend le clinicien conscient de la composante thymique et de la nécessité de la traiter de manière appropriée. De nombreuses personnes atteintes d'un trouble psychotique présentent des déficits dans une plage de domaines cognitifs (Reichenberg et al. 2009) qui permettent de prédire le statut fonctionnel (Green et al. 2004). Une évaluation neuropsychologique clinique peut aider à orienter le diagnostic et le traitement. Cependant, de brèves évaluations sans évaluation neuropsychologique formelle peuvent fournir des informations (Gold et al. 1999 ; Hurford et al. 2011 ; Keefe et al. 2004) qui sont parfois suffisantes à des fins de diagnostic. Les tests neuropsychologiques formels, lorsqu'ils sont réalisés, doivent être appliqués par un personnel formé à l'utilisation de ces outils psychométriques. Si aucune évaluation neuropsychologique formelle n'est réalisée, le clinicien doit appliquer les informations disponibles les plus appropriées pour étayer son jugement. Des recherches supplémentaires sur ces évaluations sont nécessaires pour déterminer leur utilité clinique.

Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés

Le trouble obsessionnel-compulsif se caractérise par la présence d'obsessions et/ou de compulsions. Les obsessions sont des pensées, des pulsions ou des images récurrentes et persistantes qui sont ressenties comme intrusives et inappropriées, tandis que les compulsions sont des comportements ou des actes mentaux répétitifs que le sujet se sent obligé d'accomplir en réponse à

une obsession ou selon certaines règles qui doivent être appliquées de manière inflexible. D'autres troubles obsessionnels compulsifs et apparentés se caractérisent principalement par des comportements répétitifs centrés sur le corps (par exemple, s'arracher les cheveux, se gratter la peau) et des tentatives répétées de diminuer ou d'arrêter ces comportements. (Foa et al. 1995).

Le TOC et les troubles connexes diffèrent des préoccupations et des rituels normaux du développement en ce qu'ils sont excessifs ou persistent au-delà des stades de développement appropriés. La distinction entre la présence de symptômes subcliniques et un trouble clinique à part entière nécessite l'évaluation d'un certain nombre de facteurs, notamment le degré de détresse et d'altération du fonctionnement de la personne (Obsessive Compulsive Cognitions Work Group 2005).

De nombreuses personnes souffrant de TOC ont des croyances dysfonctionnelles. Ces croyances peuvent inclure un sens exagéré de la responsabilité personnelle et une tendance à surestimer les menaces, le perfectionnisme et l'intolérance à l'incertitude, une importance exagérée accordée aux pensées (p. ex., croire qu'avoir une pensée interdite est aussi mauvais que de passer à l'acte) et le besoin de contrôler les pensées (Obsessive Compulsive Cognitions Work Group 2005). Les personnes souffrant de TOC ont une conscience ou un aperçu variable de la réalité des croyances qui sous-tendent leurs symptômes de TOC (Foa et al. 1995 ; Phillips et al. 2012). De nombreux sujets ont une bonne ou assez bonne conscience ou perspicacité (par exemple, le sujet croit que la maison ne brûlera certainement pas ou probablement pas vraiment, ou qu'elle peut ou non brûler, si la cuisinière n'est pas vérifiée 30 fois). Certains sujets ont une conscience ou une intuition médiocre (par exemple, le sujet croit que la maison brûlera probablement si la cuisinière n'est pas vérifiée 30 fois) et un petit nombre (4 % ou moins) n'ont aucune conscience ou intuition, voire des croyances délirantes (par exemple, le sujet est convaincu que la maison brûlera si la cuisinière n'est pas vérifiée 30 fois). La conscience ou l'intuition d'une personne peut varier au cours de l'affection. Un niveau de conscience ou d'intuition plus faible est associé à un pronostic à long terme plus défavorable (Leckman et al. 2010). Jusqu'à 30 % des personnes atteintes de TOC présentent des tics pathologiques au cours de leur vie. C'est particulièrement vrai pour les hommes dont le TOC a commencé dans l'enfance. Ces personnes ont tendance à être différentes de celles qui ne le sont pas.

Les troubles anxieux

Les troubles anxieux comprennent les troubles qui partagent les caractéristiques de la peur et de l'anxiété excessives et les perturbations comportementales qui y sont liées. La peur est la réponse émotionnelle à une menace imminente réelle ou perçue, tandis que l'anxiété est l'anticipation d'une menace future. Il est clair que ces deux états se chevauchent, mais ils diffèrent également ; la peur étant plus souvent associée à des bouffées d'hyperactivité neurovégétative nécessaires pour fuir ou

combattre, évaluer le danger immédiat et permettre des comportements de fuite, et l'anxiété étant plus souvent associée à la tension musculaire et à la vigilance en vue d'un danger futur et à des comportements de prudence ou d'évitement. Parfois, le niveau de peur ou d'anxiété est réduit par des comportements d'évitement omniprésents (Gold et al. 1999 ; Hurford et al. 2011 ; Keefe et al. 2004).

Les attaques de panique sont un type particulier de réaction de peur dans les troubles anxieux. Les attaques de panique ne sont pas limitées aux troubles anxieux mais peuvent également être observées dans d'autres troubles mentaux. Les troubles anxieux se distinguent les uns des autres par le type d'objets ou de situations qui induisent la peur, l'anxiété ou le comportement d'évitement et le raisonnement cognitif associé. Ainsi, les troubles anxieux ont tendance à être fortement comorbides entre eux mais peuvent être différenciés par une analyse innée des types de situations craintes ou évitées et par le contenu des pensées ou croyances associées (Kessler RC et al, 2012).

Les troubles anxieux diffèrent de la peur ou de l'anxiété présente dans le développement normal ; la peur ou l'anxiété est excessive et persistante au-delà des périodes appropriées au développement. Ils se distinguent de la peur ou de l'anxiété passagère, souvent induite par le stress, par leur persistance (par exemple, une durée typique de 6 mois ou plus), bien que le critère de durée soit proposé comme un indice général permettant un certain degré de flexibilité et bien que la durée puisse être plus courte chez les enfants (comme dans l'anxiété de séparation ou le mutisme sélectif) (Kessler RC et al, 2012).

Les personnes souffrant de troubles anxieux surestiment généralement le danger des situations qu'elles craignent ou évitent, le clinicien devra donc déterminer dans quelle mesure la peur ou l'anxiété est excessive ou disproportionnée, en tenant compte des facteurs culturels contextuels. De nombreux troubles anxieux se développent dans l'enfance et ont tendance à persister s'ils ne sont pas traités. La plupart surviennent plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes (rapport d'environ 2:1). Un trouble anxieux ne peut être diagnostiqué que si les symptômes ne sont pas attribuables à l'effet physiologique d'une substance/médication ou d'une autre condition médicale ou s'ils ne peuvent être mieux expliqués par un autre trouble mental.

Troubles dépressifs

Le trouble dépressif caractérisé est la condition classique de ce groupe de troubles. Il se manifeste par des épisodes isolés d'au moins 15 jours, avec des modifications évidentes des émotions, de la cognition, des capacités neurovégétatives et des épisodes de rémission.

Un diagnostic basé sur un seul épisode est donc possible, bien que le trouble se répète dans la plupart des cas. Une attention particulière est accordée à la distinction entre la tristesse normale et le deuil, d'une part, et un épisode dépressif majeur, d'autre part. Le deuil est susceptible d'induire une

souffrance importante mais n'induit généralement pas d'épisode dépressif majeur. (American Psychiatric Association, 2013) lorsque le deuil et un épisode dépressif majeur surviennent simultanément, les symptômes dépressifs et les troubles fonctionnels ont tendance à être plus sévères et le pronostic est moins bon que dans le cas d'un deuil sans trouble dépressif majeur. La dépression de deuil a tendance à survenir chez des personnes présentant d'autres types de vulnérabilité aux troubles dépressifs et la guérison peut être facilitée par un traitement antidépresseur. (American Psychiatric Association, 2013)

Les critères symptomatiques du trouble dépressif caractérisé doivent être présents la plupart des jours pour être considérés comme remplis, à l'exception des changements de poids et des idées suicidaires. L'humeur dépressive doit être présente dans la plupart du temps pendant la journée, en plus d'être présente presque tous les jours. L'insomnie et la fatigue sont des plaintes courantes, et le fait de ne pas évaluer les autres symptômes dépressifs conduira à un sous-diagnostic. La tristesse peut être niée au départ mais peut être mise en évidence au cours de l'entretien ou déduite de l'expression du visage ou du comportement. Pour les personnes qui se concentrent sur des plaintes somatiques, les cliniciens doivent déterminer si la souffrance associée à ces plaintes est associée à des symptômes dépressifs spécifiques. (American Psychiatric Association, 2013)

La fatigue et les troubles du sommeil sont présents dans une forte proportion des cas ; les anomalies psychomotrices sont moins fréquentes mais reflètent une gravité globale plus marquée, tout comme les idées délirantes ou quasi délirantes de culpabilité. La principale caractéristique d'un épisode dépressif typique est une période d'au moins 15 jours pendant laquelle on observe soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir pour presque toutes les activités (critère A). Chez les enfants et les adolescents, l'humeur peut être irritable plutôt que triste. La personne doit également présenter au moins quatre autres symptômes parmi une liste comprenant des modifications de l'appétit et du poids, du sommeil et de l'activité psychomotrice, une baisse d'énergie, des pensées d'inutilité ou de culpabilité, des difficultés à penser, à se concentrer ou à prendre des décisions, ou des pensées récurrentes de mort ou de suicide, des projets ou des tentatives de suicide. Pour être considéré comme un épisode dépressif caractérisé, un symptôme doit être apparu récemment ou s'être aggravé par rapport à l'état pré-morbide. Les symptômes doivent être observés la plupart du temps, presque tous les jours, pendant au moins deux semaines consécutives. L'épisode doit être associé à une détresse cliniquement significative ou à une altération du fonctionnement social, professionnel ou autre. Chez certaines personnes présentant des épisodes moins graves, le fonctionnement peut être considéré comme normal, mais au prix d'un effort plus important. Au cours d'un épisode dépressif typique, l'humeur est fréquemment auto-déclarée ; dans certains cas, la

tristesse n'est pas immédiatement évidente mais peut apparaître secondairement au cours de l'entretien. (American Psychiatric Association, 2013).

Méthodes

Nous avons mené une étude descriptive, exploratoire utilisant une analyse de chemin pour examiner les relations entre la dépendance à l'internet et l'intelligence émotionnelle chez les étudiants en sciences infirmières.

La méthode d'échantillonnage à plusieurs degrés a été exécutée, ainsi les étudiants en sciences infirmières, garçons et filles, inscrits à un programme de licence au niveau de l'institut supérieure des professions infirmières et techniques de santé de Tétouan (ISPITS-T) ont été sélectionnés au hasard. Selon les résultats, 55,5% des participants étaient de sexe masculin et 44,5% de sexe féminin. Tous les niveaux d'étudiants (étudiants de première année, deuxième année troisième année) ont été invités à participer à cette étude. Dans l'ensemble, 200 étudiants ont été recrutés de participer entre janvier 2021 à février 2021.

Nous avons établi une atmosphère de participation et de confiance, permettant aux étudiants de choisir de participer à la recherche et de les motiver suffisamment pour les besoins de l'étude. Pour éviter que les enseignants n'interfèrent pas pendant l'enquête, on leur a demandé d'adopter une position neutre s'ils étaient présents dans la classe. Tous les enseignants ont été utiles et coopératifs, laissant la gestion de l'enquête au chercheur.

La collecte des données a été effectuée au niveau des salles de cours de l'ISPITS-T et pendant les heures de classe de 9h00 à 12h00. L'administration du questionnaire a duré 30 minutes presque une heure, précédée d'une explication détaillée des objectifs de l'enquête, de la structure du questionnaire, de la méthode de compilation et de l'anonymat du test. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'ISPITS-T.

Les instruments de collecte de données utilisés comprenaient un questionnaire sociodémographique, le test de dépendance à l'internet (Young, 2009), Questionnaires SCL-90-R de diagnostic des maladies mentales et l'échelle d'intelligence émotionnelle de Schutte (Schutte et al., 2009)

Le questionnaire sociodémographique visait à recueillir des informations démographiques nous permettant de caractériser les participants à l'étude. Ainsi, nous avons pris en compte des variables telles que l'âge, le sexe, et le niveau scolaire.

L'internet Addiction Test (Young, 1998) est un questionnaire de 20 items dans lequel les répondants sont invités à noter chaque item sur une échelle de type Likert de 5 points afin d'évaluer

dans quelle mesure l'utilisation d'internet affecte leurs routines quotidiennes, leur vie sociale, leur productivité et leurs sentiments. Le score minimum est de 20, et le maximum est de 100. Plus le score est élevé, plus les problèmes causés par l'utilisation d'internet sont importants. Young suggère qu'un score de 20 à 39 points est une ligne médiane où le répondant a un contrôle total et fait preuve d'une utilisation correcte d'internet.

Un score de 40-69 signifie que la personne interrogée présente des problèmes fréquents liés à l'utilisation d'internet. Enfin, un score de 70-100 signifie que l'utilisation de l'internet par le répondant cause des problèmes importants. Nous avons extrait six facteurs de ce questionnaire. Le premier facteur (cinq items) mesure l'importance de l'utilisation de l'internet. Le deuxième facteur (cinq items) mesure la surutilisation de l'internet. Le troisième facteur (trois éléments) évalue la négligence de ses devoirs et de ses obligations. Le quatrième facteur (deux items) mesure l'anticipation. Le cinquième facteur (trois items) décrit le manque de maîtrise de soi. Enfin, le sixième facteur (deux items) souligne et évalue l'absence de vie sociale.

La validité interne du questionnaire est supérieure à 92% et elle est considérée comme significative dans la méthode test-retest. La validité faciale et la cohérence interne du questionnaire ont également été évaluées à 82% par Widyanto et McMurran (Widyanto L& McMurran M, 2004).

Dans une étude réalisée par Alavi et al.²¹, les coefficients alpha de Cronbach pour les 5 facteurs étaient compris entre 62 % et 81 %, ce qui correspond aux coefficients alpha de Cronbach rapportés par Widyanto et McMurran (2004), (0,54-0,82). Pour la validation de la validité de contenu et de la validité convergente de ce questionnaire, Alavi et al, (2011) ont rapporté un essai ouvert ($r = 0,82$), une cohérence interne ($r = 0,88$) et un split-half ($r = 0,72$).

Questionnaires SCL-90-R est l'un des outils de diagnostic des malades mentaux, dont les réponses fournies à chacune des questions seront déterminées sur une échelle de 5 scores.

La notation et l'interprétation sont obtenues à partir de trois indicateurs : le coefficient global des signes, le coefficient des critères de malaise et le total des symptômes morbides. La fiabilité de ce test à toutes les échelles est rapportée comme étant supérieure à 80%, sauf pour l'hostilité, la phobie et la pensée paranoïde. En outre, sa validité de construction et de diagnostic indique qu'il peut être utilisé comme un outil utile pour diagnostiquer les malades mentaux (Derogatis LR, Cleary PA, 1977).

Dans une étude de Modabernia et al, (2002) la plus grande fiabilité a été trouvée pour la dépression avec le test retest, ($r = 0,93$) le fractionnement ($r = 0,85$) et l'alpha de Cronbach, ($r = 0,85$). Il y avait une corrélation entre les 9 facteurs et trois indices globaux ($r > 0,50$), et entre les 9 dimensions du SCL-90-R et les échelles du MMPI. Les corrélations les plus importantes concernaient la dépression et l'anxiété (SCL-90-R) avec la neurasthénie du MMPI ($r = 0,59$), et la psychose compulsive-

obsessionnelle avec la schizophrénie ($r = 0,58$). Ils ont trouvé une corrélation statistiquement significative entre les deux tests ($\alpha = 0,05$).

L'échelle d'intelligence émotionnelle de Schutte (Schutte et al, 1998) est une mesure des traits d'intelligence émotionnelle et comprend 33 items avec un format de réponse de type Likert à 5 points. Chaque item demande aux participants d'indiquer leur niveau d'accord, en utilisant des réponses allant de " fortement en désaccord " à " fortement en accord ". Les sous-échelles les plus utilisées sont la " perception des émotions " (items 5, 9, 15, 18, 19, 22, 25, 29, 32 et 33), la " gestion de nos propres émotions " (items 2, 3, 10, 12, 14, 21, 23, 28 et 31), la " gestion des émotions des autres " (items 1, 4, 11, 13, 16, 24, 26 et 30) et l'utilisation des émotions " (items 6, 8, 17, 20 et 27).

L'analyse factorielle a révélé quatre facteurs dont le facteur de charge est égal ou supérieur à 0,40. Le facteur de charge et la conception rigoureuse des 33 items sont les principales raisons pour lesquelles cette échelle a été utilisée. Les études réalisées par Schutte et al. (1998) ont montré que les scores dans la mesure de 33 items sont corrélés avec huit construits liés à la théorie. Le score total peut varier entre 33 et 165 points. Plus le score obtenu sur cette échelle est élevé, plus les individus peuvent être considérés comme émotionnellement stables. En outre, le coefficient de fiabilité de l'intelligence émotionnelle (IE) dans son ensemble était de 0,78. Enfin, les données obtenues ont été analysées statistiquement à l'aide de SPSS ver 21 en utilisant la méthode d'analyse de régression multiple.

Résultats

Cette étude a examiné la relation entre l'intelligence émotionnelle et les troubles mentaux, avec le trouble de la dépendance à L'Internet chez les utilisateurs d'Internet. Les résultats de l'étude actuelle montrent que parmi les variables étudiées dans la régression de l'anxiété, les comportements obsessionnels compulsifs, l'agression, la phobie, l'hypocondrie et l'intelligence émotionnelle sont les meilleurs prédicteurs de la dépendance à l'Internet (Tableau 1).

Les résultats du **tableau 1** montrent que parmi les variables de régression, l'anxiété, l'obsessionnel compulsif, l'agressivité, la phobie, l'hypocondrie et l'intelligence émotionnelle ont été les meilleurs prédicteurs de la dépendance à Internet. Selon les données obtenues, les variables prédictives de l'étude ont déterminé la variance des utilisateurs de la dépendance à Internet à 28,4% dans la première étape, 38,9% dans la deuxième étape, 43,3% dans la troisième étape, 46% dans la quatrième étape, 48,4% dans la cinquième étape et 49,4% dans la dernière étape, respectivement. Le rapport F est significatif lorsque $P < 0,001$, par conséquent, la régression peut être étendue à la communauté statistique.

Tableau 1. Les coefficients de corrélation multiple avec les troubles mentaux et l'intelligence émotionnelle avec le trouble de dépendance à Internet

Critère variable		Variables prédictives	Multiple R**	Ajusté R-carré	F*	Significatif
Dépendance à l'Internet	Étape 1	Anxiété	0.536	0.284	79.817	0.001
	Étape 2	Anxiété, Obsession	0.629	0.389	64.387	0.001
	Étape 3	Anxiété, Obsession, Agressivité	0.664	0.433	51.604	0.001
	Étape 4	Anxiété, obsession, Agressivité, phobie	0.686	0.46	43.314	0.001
	Étape 5	Anxiété, Obsession, Agressivité, phobie, Hypocondrie	0.705	0.484	38.275	0.001
	Étape 6	Anxiété, Obsession, Agressivité, phobie, hypocondrie et intelligence émotionnelle	0.714	0.494	33.433	0.001

P < 0,001 ; *Ratio F dans le test f ; **Coefficients de corrélation multiples

Les résultats du **tableau 2** suggèrent que pour chaque unité d'augmentation de l'anxiété, de l'obsessionnel-compulsif-agressif, de la phobie et de l'hypocondrie, le coefficient bêta augmente la dépendance à Internet de 0,310, 0,319, 0,204, 0,191 et 0,150 unités respectivement. Cependant, une augmentation d'une unité de l'intelligence émotionnelle entraîne une diminution de 0,117 unité de la dépendance à Internet.

L'équation de prédiction peut être présentée de la manière suivante : Dépendance des internautes = Facteur constant (2.867) + Anxiété (0.517) + Obsessionnel compulsif (0.373) + Agressivité (0.466) + Phobie (0.298) + Hypochondrie (0.258) + Intelligence émotionnelle (-0.097).

Tableau 2. Tableau des coefficients bêta dans la prédiction de la dépendance à Internet chez les utilisateurs d'Internet.

Critère variable		Variables prédictives	Bêta	T*	Significatif
Dépendance à l'Internet	Étape 1	Anxiété	0.536	8.934	0.001
	Étape 2	Anxiété Obsession	0.412 0.351	6.964 5.931	0.001 0.001
	Étape 3	Anxiété Obsession Agressif	0.330 0.340 0.231	5.443 5.946 4.018	0.001 0.001 0.001
	Étape 4	Anxiété, obsession, agressive, phobie	0.322 0.346 0.211 0.172	4.435 6.204 3.735 3.278	0.001 0.001 0.001 0.001
	Étape 5	Anxiété, Obsession, agressif, phobie, hypocondrie	0.318 0.328 0.212 0.190 0.164	5.496 5.978 3.840 3.672 3.173	0.001 0.001 0.001 0.001 0.002
	Étape 6	Anxiété, obsession, agressif, phobie, hypocondrie et intelligence émotionnelle	0.310 0.319 0.204 0.191 0.150 -0.117	5.393 5.870 3.714 3.727 2.924 -2.267	0.001 0.001 0.001 0.001 0.004 0.024

P < 0,05 ; *T ratio dans le test t

Les résultats du **tableau 3** montrent que le coefficient de corrélation entre la dépendance à l'Internet et les troubles émotionnels, la phobie, l'agressivité, les troubles anxieux, les troubles dépressifs, la sensibilité interpersonnelle, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de somatisation est significatif.

En termes de détermination du coefficient r^2 , les variances communes entre le trouble de dépendance à l'Internet et l'intelligence émotionnelle ont été de 5,7 % ; phobie 5,0 %, agressivité 17,1 %, troubles anxieux 28,7 %, dépression 9,9 %, sensibilité interpersonnelle 5,7 %, trouble obsessionnel-compulsif 24,6 % et somatisation 4,0 %

Tableau 3. Écart type moyen et coefficient de corrélation entre le trouble de dépendance à Internet, l'intelligence émotionnelle et les sous-échelles de troubles mentaux

Critère variable	Trouble de la dépendance à Internet				
Variables prédictives	Moyenne	Standard écart-type	Coefficient de corrélation	Carré corrélation coefficient	Significatif
L'intelligence émotionnelle	3.72	2.31	0.240	0.057	0.001
Phobie	5.98	2.11	0.244	0.050	0.001
Agressivité	8.67	2.90	0.414	0.171	0.001
Anxiété	15.27	4.69	0.536	0.287	0.001
Dépression	15.01	3.61	0.315	0.099	0.001
Sensibilité interpersonnelle	13.52	4.14	0.240	0.057	0.001
Obsession	9.79	2.82	0.496	0.246	0.001
Somatisation	4.22	1.82	0.200	0.040	0.004
Psychose	11.52	3.09	-0.037	0.001	0.603
Pensées paranoïaques	41.47	5.85	0.111	0.123	0.118

Tableau 4. Comparaison de la moyenne et de l'écart-type des scores de troubles mentaux en fonction du sexe

Variables statistiques	Sexe	Moyenne	Standard écart-type	T	P
Phobie	F	11.33	3.04	-0.767	0.444
	M	11.67	3.14		
Agressivité	F	5.76	1.93	-1.295	0.197
	M	6.15	2.24		
Anxiété	F	8.79	2.98	0.556	0.579
	M	8.56	2.84		
Dépression	F	13.39	3.61	-5.610	0.001
	M	78.16	4.92		
Sensibilité interpersonnelle	F	14.95	3.78	-0.209	0.834
	M	15.06	3.49		
Obsession	F	94.13	4.09	1.281	0.202
	M	13.18	4.17		
L'intelligence émotionnelle	F	41.68	5.92	0.465	0.643
	M	41.29	5.81		
Hypocondrie	F	9.77	2.82	-0.660	0.948
	M	9.80	2.83		
Psychose	F	3.80	2.17	0.458	0.647
	M	3.65	2.42		
Pensées paranoïaques	F	41.68	5.92	0.465	0.643
	M	41.29	5.81		

$P < 0.005$

Les résultats du tableau 4 montrent que le T observé en $P < 0,005$ n'est pas significatif pour aucun des troubles mentaux, sauf pour la dépression. En d'autres termes, il existe une différence significative entre les filles et les garçons en ce qui concerne le trouble dépressif ; le trouble dépressif chez les hommes est significativement plus élevé que chez les femmes.

Discussion

L'un des objectifs de cette étude a été d'examiner les relations multiples des troubles mentaux et de l'intelligence émotionnelle, avec les utilisateurs de la dépendance à Internet. Les résultats ont

montré que l'anxiété, l'obsessionnel-compulsif, l'agression, la phobie, l'hypocondrie et l'intelligence émotionnelle ont été les meilleurs prédicteurs de la dépendance à Internet et qu'il existe une relation significative entre ces variables et la dépendance à Internet.

Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus par Calvert et Tan (2014) et Shapira et al. (2003). Ils ont montré que les jeux sur ordinateur et sur Internet augmentent les symptômes d'excitation physiologique tels que le comportement agressif, l'augmentation de la pression cardiovasculaire, la fréquence cardiaque et les sentiments d'hostilité chez les utilisateurs. Ces résultats sont également cohérents avec ceux de Pinnelli (2002), Yen et al. (2017), Ko et al. (2009), Dong et al. (2011) et Weinstein (2010).

L'utilisation excessive d'Internet peut entraîner des problèmes de gestion du temps, divers troubles physiques et psychologiques et des conflits dans les activités quotidiennes ou dans les relations avec les amis et les membres de la famille. L'utilisation excessive d'Internet peut entraîner des problèmes de gestion du temps, divers troubles physiques et psychologiques, et des conflits dans les activités quotidiennes ou dans les relations avec les amis et les membres de la famille. La masse d'informations sur le World Wide Web crée une sorte de comportement obsessionnel concernant les recherches excessives dans les réseaux des bases de données. Le désir obsessionnel d'un type particulier d'information dans les domaines d'intérêt, et la diminution de l'importance des tâches professionnelles sont généralement associés à ce comportement. Bien que ces personnes sachent que leur travail est socialement désirable, elles ne peuvent pas s'arrêter car cela entraînerait une baisse de l'estime de soi et davantage de symptômes.

L'utilisation excessive d'Internet peut causer de nombreux problèmes, notamment des problèmes de communication conjugale, professionnelle, familiale et aussi sociale. Ces problèmes peuvent créer beaucoup de stress, d'anxiété et de sentiments d'hostilité chez les gens.

Des études ont montré que les personnes qui passent de longues heures sur l'internet connaissent des échecs dans leurs résultats scolaires, professionnels et familiaux, et sont isolées socialement. Elles subissent également beaucoup de pressions financières, et ces pressions jouent un rôle important dans l'accélération de leur anxiété, de leur agressivité et de leur fatigue mentale et émotionnelle. Il est donc normal qu'au regard de ces états mentaux, une personne souffre de problèmes mentaux et physiques et, comme l'ont montré les recherches, obtienne un score élevé sur l'échelle d'hypocondrie.

Les résultats ont montré qu'il existe une relation significative entre la dépendance à l'Internet et la dépression. Ces résultats sont en accord avec les résultats de recherche obtenus par McIlwraith. (1998) Petrie et Gunn (1998) Tsai et Lin (2003), Yen et al. (2017) Ko et al. (2009) Christakis et al.

(2011), Shapira et al. (2003), Weinstein (2010), Young et Rodgers. (1998) et Kraut et al. (1998) concernant la prévalence plus élevée des troubles de l'humeur, en particulier la dépression majeure et les troubles bipolaires de l'humeur chez les utilisateurs dépendants.

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que, comme les gens passent beaucoup de temps à surfer sur Internet, ils sont inévitablement privés d'interaction sociale, qui est une source importante de renforcement pour les individus. En raison de cette réduction des ressources de renforcement social, ces personnes sont sujettes à la dépression.

Le dysfonctionnement cognitif est également un autre problème, car la reconnaissance non adaptée de soi et du monde est un indicateur précoce du trouble. Des croyances telles que "l'individu n'a de pouvoir de contrôle que sur Internet, et n'est respecté que dans un tel environnement", "personne ne m'aime en dehors d'Internet", et "Internet est vraiment le seul endroit où l'on peut connaître d'autres personnes" sont quelques pensées cognitives problématiques à cet égard. Ces croyances, à leur tour, produisent davantage de dépression, de colère et de sentiments d'hostilité envers le monde extérieur. Par conséquent, l'utilisateur se réfugie dans le cyberspace de l'Internet et cela affectera sa relation avec les autres. Comme l'ont montré les recherches, les personnes dépendantes d'Internet ont une plus grande sensibilité interpersonnelle.

La sensibilité interpersonnelle entraîne des problèmes dans les relations avec les autres personnes à la maison, à l'école et au travail.

Selon les résultats de la présente étude, il existe une relation significative entre l'intelligence émotionnelle, les troubles mentaux et la dépendance à l'Internet. Ces résultats sont en accord avec les recherches de Salovey et al. (2004) et de Parker (2001) les symptômes d'excitation physiologique et émotionnelle, les sentiments d'hostilité et les pensées agressives étant les effets néfastes de la dépendance.

Étant donné que les symptômes d'excitation physiologique et émotionnelle, les sentiments d'hostilité et les pensées agressives sont les effets néfastes de la dépendance à Internet et de son utilisation incontrôlée, il est naturel que les personnes concernées aient des difficultés à exprimer leurs émotions dans différentes situations, y compris dans les interactions sociales et familiales, à comprendre correctement les pensées et les sentiments des autres (intelligence émotionnelle inférieure).

Références

- Alavi SS, Jannatifard F, Eslami M, Rezapour H. (2011). Survey on validity and reliability of diagnostic questionnaire of internet addiction disorder in students' users. *Zahedan J Res Med Sci*; 13(7): 34-8.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: *American Psychiatric Association*. AQoL. (2014). <https://www.aqol.com.au/>
- Anderson K. (1999). Internet use among college students: Should we be concerned? *Proceedings of the American Psychological Association*; Aug; Boston, MA.
- Barch DM, Carter CS, MacDonald AW 3rd, et al: Context-processing deficit in schizophrenia: diagnostic specificity, 4-week course, and relationships to clinical symptoms. *J Abnorm Psychol* 112(1):132– 143, 2003 12653421
- Bullen P, Harré N. (2016). The internet: its effects on safety and Behaviour Implications for adolescents. *Auckland, New Zealand: University of Auckland*;
- Calvert SL, Tan SL. (2014). Impact of virtual reality on young adults' physiological arousal and aggressive thoughts: Interaction versus observation. *J Appl Dev Psychol*; 15(1): 125-139.
- Carson KD, Carson PP, Birkenmeier BJ. (2000). Measuring emotional intelligence : Development and validation of an instrument. *Journal of Behavioral and Applied Management*; 2(1): 32-44.
- Chen, C., Zhang, K.Z. & Zhao, S.J. (2015). Examining the effects of perceived enjoyment and habit on smartphone addiction: *the role of user type*. *E-Technologies*, 1, 224–235. doi: 10.1007/978-3-319-17957-5_15
- Christakis DA, Moreno MM, Jelenchick L, Myaing MT, Zhou C. (2011). Problematic internet usage in US college students: *a pilot study*. *BMC Med*; 9: 77.
- Demirci, K., Akgönül, M. & Akpinar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92. doi: 10.1556/2006.4.2015.010
- Derogatis LR, Cleary PA. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *J Clin Psychol*; 33(4): 981-89.
- Dong G, Lu Q, Zhou H, Zhao X. (2011). Precursor or sequela: pathological disorders in people with Internet addiction disorder. *PLoS One*; 6(2): e14703.
- Dong G, Zhou H, Zhao X. (2010). Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neurosci Lett*; 485(2): 138-42.
- Foa EB, Kozak MJ, Goodman WK, et al: DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 152(1):90–96, 1995 780212
- Gold JM, Queern C, Iannone VN, Buchanan RW : Repeatable battery for the assessment of neuropsychological status as a screening test in schizophrenia, I : sensitivity, reliability, and validity. *Am J Psychiatry* 156(12):1944–1950, 1999 10588409
- Green MF, Kern RS, Heaton RK : Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia : implications for MATRICS. *Schizophr Res* 72(1):41–51, 2004 15531406
- Griffiths, M. (1996). Gambling on the internet: A brief note. *Journal of Gambling Studies*, 12(4), 471–473.54
- Kessler RC, Petukhova M, Samson NA, et al. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res* 21(3):169– 184, 22865617 10.1002/mpr.1359

- Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents : a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 163(10): 937-43.
- Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. (1998). Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol*; 53(9): 1017-31.
- Kwon, M., Kim, DJ., Cho, H. & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS ONE*, 8(12), e83558. doi : 10.1371/journal.pone.0083558
- Leckman JF, Denys D, Simpson HB, et al : Obsessive-compulsive disorder: à review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. *Depress Anxiety* 27(6):507– 527, 2010 20217853
- Lee, H., Ahn, H., S. Choi, S. & Choi, W. (2014). The SAMS: smartphone addiction management system and verification. *Journal of Medical Systems*, 38 (1), 1-10. doi: 10.1007/s10916-013-0001-1
- Lemon, J. (2002). Can we call behaviors addictive? *The Clinical Psychologist*, 6, 44–49. <https://doi.org/10.1080/13284200310001707411>
- Lin, YH., Chang, L.R., Lee, Y.H., Tseng, H-W., Kuo, T-B. & Chen, S-H. (2014). Development and validation of the smartphone addiction inventory (SPAI). *PLoS One*, 9(6), e98312. doi: 10.1371/journal.pone.0098312
- Mayer JD, Geher G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*. 22:89–113.
- Mayer JD, Salovey P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*. ; 17:432–42.
- McIlwraith RD. (1998). "I'm Addicted to Television" : The Personality, Imagination and TV Watching Patterns of Self-Identified TV Addicts." *Journal of Broadcasting and Electronic Media* ; 42(3) : 371-86.
- Modabernia MJ, Shojaie Tehrani H, Falahi M, Faghripour M. (2002). Normalizing SCL-90-R Inventory in Guilan High-School Students. *J Guilan Univ Med Sci*; 19(75): 58-65.
- Morrison CM, Gore H. (2010). The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology*; 43(2) :121-6.
- Nie NH, Erbring L. (2000). Internet and society : a preliminary report [Online]. [cited 2000 Feb 17] ; Available from : URL : <http://sd-cite.iisd.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?Bibliumber=16273/>
- Obsessive Compulsive Cognitions Work Group : Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2 : factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther* 43(11) :1527–1542, 2005 16299894
- Owen MJ, Craddock N, O'Donovan MC : Suggestion of roles for both common and rare risk variants in genome-wide studies of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 67(7) :667–673, 2010 20603448
- Parker JD, Creque RE, Barnhart RE, Harris JI, Majeski SA, Wood LM, et al. (2004). Academic achievement in high school: Does emotional intelligence matter? *Personality and Individual Differences*; 37(7): 1321-30.
- Peralta V, Cuesta MJ : Exploring the borders of the schizoaffective spectrum: a categorical and dimensional approach. *J Affect Disord* 108(1–2) :71–86, 2009
- Petrie H, Gunn D. (2017). Internet 'addiction' : the effects of sex, age, depression and introversion. *Proceedings of the Paper presented at the British Psychological Society Conference*; Dec 15; London, UK.
- Pinnelli S. (2002). Internet Addiction Disorder and Identity on line : the Educational Relationship; Available from: URL : <http://proceedings.informingscience.org/IS2002P roceedings/papers/Pinne088Inter.pdf/>.
- Reichenberg A, Harvey PD, Bowie CR, et al : Neuropsychological function and dysfunction in schizophrenia and psychotic affective disorders. *Schizophr Bull* 35(5) :1022–1029, 2009 18495643

Roberts RD, Zeidner M, Matthews G. (2001). Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions. *Emotion*. 3:196–231.

Salovey P, Bedell BT, Detweiler JB, Mayer JD. (2001). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. In : Snyder CR, editor. *Coping: The Psychology of What Works*. New York, NY: Oxford University Press.

Samson J, Keen B. (2015). Internet Addiction [Online]. Available from: URL: <http://www.notmykid.org/ParentArticles/internet/>.

Schuette N, Malouff J, Hall L, Haggerty D, Cooper J, Golden C, Dornheim L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers Individual Differences*. 25 :167–77.

Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. (2009). Une méta-analyse de la relation entre l'intelligence émotionnelle et la santé. *Personnalité et différences individuelles*, 2007 ; 42 : 921–933.

Scroccaro, N. (2017). Les addictions à l'adolescence : Comprendre et intervenir auprès des parents et des proches. *Paris : De boeck supérieur*

Semaille, P. (2009). Nouvelles formes d'addiction. *Revue médicale de Bruxelles*, 30, 335-57.64

Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, Stein DJ. (2003). Problematic internet use : proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety*, 17(4): 207-16

Shek DT, Yu L. (2012). Internet addiction in Hong Kong adolescents : profiles and psychosocial correlates. *Int J Disabil Hum Dev* ; 11(2) :133–42

Tabesh S. (2006). Comparison of emotional intelligence between athlete women (with open and close skill) and non-athletes. *Harakat*; 29: 33-42.

Thronthike RL. (1936). Factor analysis of social and abstract intelligence. *J Educ Psychol*; 27:231–3.

Tsai CC, Lin SS. (2013). Internet addiction of adolescents in Taiwan : an interview study. *Cyberpsychol Behav*; 6(6) : 649-52.

Walsh, S. P., White, K. M., & Young, R. M. (2010). Needing to connect: The effect of self and others on young people's involvement with their mobile phones. *Australian Journal of Psychology*, 62(4), 194-203. doi: 10.1080/00049530903567229

Weinstein AM. (2010). Computer and video game addiction-a comparison between game users and non-game users. *Am J Drug Alcohol Abuse*: 36(5) : 268-76.

Widyanto L, McMurrin M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychol Behav*; 7(4) : 443-50.

Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. (2017). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction : attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007 ; 41(1) : 93-8.

Young KS, Rodgers RC. (1998) .The Relationship between depression and internet addiction. *CyberPsychology & Behavior* ; 1(1), 25-8.

Young KS. (1996). internet addiction : the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior*; 1(3) : 237-44.

Zamani BE, Abedini Y, Kheradmand A. (2011). Internet addiction based on personality characteristics of high school students in Kerman, Iran. *Addict Health*; 3(3-4): 85-91